

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESQUEMAS PRECOCES MALADAPTATIVOS,
PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS
E A SATISFAÇÃO COM A VIDA NA ADOLESCÊNCIA**

Ana Carolina Rodrigues Afonso

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESQUEMAS PRECOCES MALADAPTATIVOS,
PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS
E A SATISFAÇÃO COM A VIDA NA ADOLESCÊNCIA**

Ana Carolina Rodrigues Afonso

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Professora Doutora Isabel Sá por toda a ajuda, disponibilidade e compreensão que prestou ao longo destes últimos meses.

Aos professores, pais e alunos que aceitaram participar nesta investigação, um enorme obrigada por tornarem-na possível!

Obrigada à Adriana e Mariana por fazerem deste processo algo mais divertido e por juntas termos formado uma ótima equipa.

Aos amigos da faculdade, com os quais vivi cinco anos cheios de desafios e aprendizagens. Obrigada pela amizade, apoio e por todas as palavras que sempre chegaram na hora certa. Levar-vos-ei comigo.

Aos amigos de infância que desde sempre me acompanham. Que continuemos a crescer juntos.

Aos meus pais que tornaram todo este percurso possível e me permitem sempre ir mais além e perseguir o que ambiciono; à minha irmã Sónia, meu porto seguro; e ao Bernardo - o meu mais sincero obrigado por todo o apoio e amor, todos os dias.

À minha sobrinha Julie que, desde que nasceu, me faz olhar o mundo com outros olhos.

Resumo

A literatura sugere existir uma associação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos (EPM) e a presença de psicopatologia (Young, Klosko, & Weishaar, 2003), bem como a influência destes na Satisfação com a Vida da população mais jovem (Sahraee, Yusefnejad, & Khosravi, 2011; Suldo & Huebner, 2006), sendo a continuidade da investigação neste âmbito crucial à compreensão do desenvolvimento dos adolescentes portugueses.

A presente investigação aplicou o Inventário de Esquemas para Crianças (IEC) (Rijkeboer & de Boo, 2010), anteriormente traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Teixeira (2010), e explorou as suas capacidades psicométricas numa amostra de adolescentes portugueses (10-16 anos, N=185); numa segunda etapa, foi explorada a relação da presença de EPM com a manifestação de Problemas Internalizantes e Externalizantes, bem como com os níveis de Satisfação com a Vida percebidos pelos adolescentes.

A análise fatorial exploratória da versão portuguesa do IEC sugeriu uma estrutura fatorial diferente da originalmente proposta por Rijkeboer e de Boo (2010), com a identificação de cinco fatores, permitindo perceber que esta escala identifica fatores já reconhecidos na população adulta, bem como a sua utilidade na identificação de esquemas em idade precoce. O IEC apresenta uma consistência interna total elevada ($\alpha = .84$) e as subescalas mostram uma consistência interna que varia de $\alpha = .53 - .85$, o que se justifica pelo número reduzido de itens em algumas escalas, resultante da análise fatorial exploratória efetuada (Pallant, 2007); as intercorrelações variam de pequenas a elevadas ($.02 \leq r \leq .50$). Assim, os resultados indicam que esta é uma boa medida de avaliação dos EPM na população portuguesa.

Os restantes resultados obtidos demonstram uma associação positiva entre os Problemas Internalizantes e Externalizantes com a presença de EPM, e uma associação negativa entre os EPM e Problemas Internalizantes e Externalizantes com os níveis de Satisfação com a Vida percebidos pelos adolescentes portugueses. Neste sentido, as raparigas manifestaram mais EPM, bem como mais problemas Internalizantes e menores níveis de Satisfação com a Vida percebidos; a Adolescência Inicial (10-12 anos) mostra ter mais esquemas de *Foco nos Outros* e níveis mais elevados de Satisfação com a Vida;

e, por último, na Adolescência Média (13-16 anos), verificaram-se mais esquemas de *Hipervigilância e Insegurança*.

Os resultados permitiram aferir também o poder preditivo das variáveis, indicando que existem associações específicas entre os vários fatores identificados no IEC, os Problemas Emocionais, Comportamentais e Comportamento Pró-Social e a Satisfação com a Vida, tendo estes resultados sido discutidos relativamente às suas implicações para as intervenções clínicas.

Palavras-chave: esquemas precoces maladaptativos, Inventário de Esquemas para Crianças, problemas de comportamento, problemas emocionais, satisfação com a vida, adolescentes.

Abstract

The literature suggests that there is an association between Early Maladaptive Schemas (EMS) and the presence of psychopathology (Young, Klosko, & Weishaar, 2003), as well as their influence on the Satisfaction with Life of the younger population (Sahraee, Yusefnejad, & Khosravi, 2011; Suldo & Huebner, 2006), being the continuity of research in this area crucial to understanding the development of Portuguese adolescents.

The present investigation applied the *Schema Inventory for Children* (SIC) (Rijkeboer & de Boo, 2010), previously translated and adapted into Portuguese by Teixeira (2010) and explored its psychometric abilities in a sample of Portuguese adolescents (10-16 years old, $N = 185$); in a second stage, the relationship between the presence of EMS and the manifestation of Internalizing and Externalizing Problems was explored, as well as with the levels of Satisfaction with Life perceived by adolescents.

The exploratory factor analysis of the Portuguese version of the SIC suggested a factorial structure different from that originally proposed by Rijkeboer and de Boo (2010), with the identification of five factors, allowing us to realize that this scale identifies factors already recognized in the adult population, as well as its usefulness identifying schemes at an early age. The SIC has a high total internal consistency ($\alpha = .84$) and the subscales show an internal consistency that varies from $\alpha = .53 - .85$, which is justified by the reduced number of items in some scales, resulting from the exploratory factor analysis measured (Pallant, 2007); intercorrelations vary from small to high ($.02 \leq r \leq .50$). Thus, the results indicate that this is a good measure of evaluation of EPM in the Portuguese population.

The remaining results obtained demonstrate a positive association between Internalizing and Externalizing Problems with the presence of EMS, and a negative association between EMS and Internalizing and Externalizing Problems with the levels of Satisfaction with Life perceived by the Portuguese adolescents. In that way, girls showed more EMS, as well more internalizing problems and lower perceived levels of Life Satisfaction; in turn, Early Adolescence (10-12 years) shows more *Focus on Others* schemas and higher levels of Life Satisfaction, while in Middle Adolescence (13-16 years), there were more *Hypervigilance and Insecurity* schemas.

The results also made it possible to assess the predictive power of the variables, indicating that there are specific associations between the various factors identified in the SIC, Emotional, Behavioral Problems and Pro-Social Behavior and Satisfaction with Life, having these results been discussed in relation to their implications for clinical interventions.

Keywords: maladaptive early schemes, Children's Scheme Inventory, behavioral problems, emotional problems, life satisfaction, adolescents.

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	2
2.1 Teoria Cognitiva	2
2.2 Teoria de Young e Definição de Esquema	3
2.3 Esquemas Precoces Maladaptativos e Psicopatologia na Adolescência	12
2.4 Esquemas Precoces Maladaptativos e Ajustamento Social	14
2.5 Esquemas Precoces Maladaptativos e Satisfação com a Vida	16
3. Metodologia	19
3.1 Objetivos e Hipóteses	19
3.2 Participantes	22
3.3 Instrumentos de Medida	23
3.4 Procedimento	26
3.5 Análise Estatística	27
4. Resultados	29
4.1 Estudo Psicométrico do Inventário de Esquemas para Crianças (IEC)	29
4.1.1 Análise Fatorial do IEC	29
4.1.2 Precisão	32
4.1.3 Intercorrelações entre as subescalas do IEC	32
4.2 Análise das Diferenças entre Grupos no IEC	34
4.3 Estudo Psicométrico do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)	36
4.3.1 Precisão	37
4.3.2 Intercorrelações entre as subescalas do SDQ	37
4.4 Análise das Diferenças entre Grupos no SDQ	38
4.5 Estudo Psicométrico da Escala de Satisfação com a Vida (ESV)	39
4.5.1 Precisão	39
4.6 Análise da Diferença entre Grupos na ESV	40
4.7 Análise da Relação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos, os Problemas Emocionais e Comportamentais e a Satisfação com a Vida	41
4.8 Determinantes dos Problemas Emocionais e Comportamentais e da Satisfação com a Vida	43
5. Discussão de Resultados	45
5.1 Discussão	45
5.2 Implicações Clínicas	53
5.3 Limitações e Sugestões para Estudos Futuros	54
5.4 Conclusões	55

6. Referências Bibliográficas.....	56
7. Anexos	64

Índice de Quadros

Quadro 1 - Domínios e esquemas teorizados por Young et al. (2003)	5
Quadro 2 - Distribuição da amostra por Sexo e Grupo Etário (N = 180)	23
Quadro 3 - Distribuição da amostra por Ano de Escolaridade (N = 185)	23
Quadro 4 - Saturação nos Fatores dos 31 itens da IEC incluídos na Análise Fatorial (N = 185)	30
Quadro 5 - Média, desvio-padrão, consistência interna, correlações médias inter-itens e correlações entre as Subescalas do IEC (N=185)	33
Quadro 6 - Resultados dos F Univariados do Sexo nas subescalas do IEC	34
Quadro 7 - Médias e Desvio Padrões das subescalas do IEC para Participantes Femininos e Masculinos	35
Quadro 8 - Resultados dos F Univariados do Grupo Etário nas subescalas do IEC	36
Quadro 9 - Médias e Desvio Padrões das subescalas do IEC para Participantes das Adolescências Inicial e Média.....	36
Quadro 10 - Média, desvio-padrão, consistência interna, correlações médias inter-itens e correlações entre as Subescalas do SDQ (N=185)	38
Quadro 11 - Resultados dos F Univariados do Sexo nas subescalas do SDQ	39
Quadro 12 - Médias e Desvio Padrões das subescalas do SDQ para Participantes Femininos e Masculinos	39
Quadro 13 - Média, desvio-padrão, consistência interna da ESV (N=185)	39
Quadro 14 - Resultados dos F Univariados do Grupo Etário na ESV	40
Quadro 15 - Médias e Desvio Padrões da ESV para Participantes das Adolescências Inicial e Média.....	40
Quadro 16 - Correlações entre as subescalas do IEC e as subescalas do SDQ e a ESV	42
Quadro 17 - Análise de Regressão Múltipla Linear das subescalas do IEC nos Problemas Emocionais e de Comportamento e da Satisfação com a Vida dos adolescentes.....	44

Índice de Anexos

Anexo A - Pedido de Colaboração ao Diretor	64
Anexo B - Formulário de Consentimento Informado para Encarregados de Educação	66
Anexo C - Instruções para a Participação e Instrumentos Aplicados	68

1. Introdução

O conceito de esquema foi inicialmente proposto pela Teoria Cognitiva. A continuidade e aprofundamento do seu estudo foram protagonizados por Young, com o surgimento dos Esquemas Precoces Maladaptativos (EPM) (Young, 1990). O estudo dos EPM revela-se rico quando relativo à população adulta, no entanto, mostra ainda lacunas quando se refere à população adolescente (Rijkeboer & de Boo, 2010).

A literatura presente comprova, quer em adultos quer em jovens, a associação dos EPM à psicopatologia (Young et al., 2003), bem como a sua relação com problemas Internalizantes e Externalizantes (Muris, 2006; Van Vlierberghe, Braet, Bosmans, Rosseel, & Bögels, 2010), com o ajustamento social e problemas interpessoais (Janovsky, Rock, Thorsteinsson, Clark, & Murray, 2020), e a associação a baixos níveis de Satisfação com a Vida (Sahraee et al., 2011).

A adolescência é referida como um período de desenvolvimento no qual os esquemas estão já formados, mas não solidificados, mostrando-se essencial atuar precocemente, a fim de os modificar mais facilmente – justificando-se, assim, a importância de estudar estas estruturas nesta população (Young et al., 2003). É também crucial contribuir para a investigação no ramo dos EPM e na sua relação com a psicopatologia, permitindo compreender a evolução destas estruturas e qual a sua trajetória até ao desenvolvimento de perturbação (Nicol, Mak, Murray, Walker, & Buckmaster, 2020).

Numa primeira parte é apresentada uma revisão do conceito de Esquemas Precoces Maladaptativos. De seguida é feita uma análise dos dados fornecidos pela literatura que relacionam os EPM com a manifestação de psicopatologia, nomeadamente com as perturbações Internalizantes e Externalizantes. É também feita uma breve revisão da relação entre os três componentes: o conceito de Satisfação com a Vida, os EPM e as perturbações Internalizantes e Externalizantes, com base no que é sugerido pela literatura.

Posteriormente, são definidos os objetivos e hipóteses da presente investigação. Os resultados são seguidamente discutidos, dando enfoque à sua implicação para a prática clínica e futuras intervenções terapêuticas que concernem o tema desta investigação. Por último, são apresentadas as principais conclusões obtidas a partir do presente trabalho.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Teoria Cognitiva

O modelo Cognitivo defende que os comportamentos e emoções do indivíduo são determinados pela sua perceção dos acontecimentos, isto é, não considera que é a situação que influencia o que o indivíduo sente, mas sim a sua interpretação da mesma (Beck, 1964). Deste modo, Beck (1985), sublinha a importância das experiências conscientes, dos eventos da vida do indivíduo e do significado que este lhes atribui. Assim, quando uma situação, são formadas interpretações automáticas, que poderão estas ser realistas ou distorcidas (Knapp & Beck, 2008).

Beck (1964) define um esquema cognitivo como uma estrutura que rastreia, codifica e avalia um determinado estímulo. Estas são estruturas estáveis e duradouras que influenciam a seleção e interpretação da informação recebida, tendo diferentes níveis de ativação (Riso, du Toit, Stein, & Young, 2007), bem como decidem a subsequente ação ao estímulo (Kovacs & Beck, 1978). Assim, os esquemas podem variar na sua especificidade e detalhe e nos padrões a que se aplicam, isto é, a pessoa poderá ter um esquema bem desenvolvido para lidar com problemas matemáticos, e por outro lado, um esquema limitado para lidar com encontros amorosos (Kovacs & Beck, 1978). Beck (1976) refere ainda que um esquema pode estar inativo durante longos períodos, mas pode ser ativado por *inputs* específicos (como situações stressantes); quanto mais ativo se torna, maior probabilidade terá de ser evocado por uma quantidade maior de estímulos, mesmo que menos relacionados a este (Hollon & Beck, 1979).

Kovacs e Beck (1978) afirmam que experiências traumáticas durante a infância promovem a formação de esquemas que são negativos, sendo, ao longo da vida, ativados por estímulos que despertem uma mesma sensação que a surgida aquando a sua formação. Neste sentido, os autores referem que as memórias despertam esquemas que influenciam o comportamento e as experiências do presente.

2.2 Teoria de Young e Definição de Esquema

No seguimento do estudo de Beck sobre os esquemas, Young sugere os Esquemas Precoces Maladaptativos (EPM), os quais define como padrões emocionais e cognitivos que surgem em idade precoce e se mantêm e continuam a desenvolver ao longo da vida

(Rafaeli, Bernstein, & Young, 2010). Estes funcionam como filtros através dos quais se irá organizar, interpretar e prever o mundo, podendo ser desenvolvidos tanto esquemas adaptativos como maladaptativos (van Genderen, Rijkeboer, & Arntz, 2012).

Inicialmente, Young (1990) propôs a existência de dezasseis EPM - Privação Emocional, Abandono, Desconfiança/Abuso, Indesejabilidade Social, Isolamento Social/Alienação, Defeito/Vergonha, Fracasso, Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade ao Mal e à Doença, Emaranhamento, Subjugação, Auto-Sacrifício, Inibição Emocional, Padrões Elevados, Grandiosidade, Auto-Controlo/Auto-Disciplina Insuficientes -, os quais agrupou em cinco domínios: Desconexão e Rejeição, Autonomia Deficitária, Limites Deficitários, Foco nos Outros e Hipervigilância. Em função dos resultados de investigações posteriores, Young une os EPM de Indesejabilidade Social e de Isolamento Social/Alienação num só e propõe três novos EPM: Procura de Aprovação/Reconhecimento, Negativismo/Pessimismo e Auto-Punição (McGinn & Young, 1996). Assim, atualmente, estão reunidos 18 EPM distribuídos por cinco domínios. A descrição de cada um e dos seus domínios é apresentada no Quadro 1.

Primeiramente, Beck sugeriu existir uma vertente condicional dos esquemas (“*se eu agradar os outros a todo o momento, eu vou ser amado*”), enquanto Young define os esquemas como incondicionais (“*eu não sou passível de ser amado*”) (Young, 1990). Mais tarde, Young et al. (2003) sublinham que existem, na sua teoria, tanto esquemas condicionais como incondicionais. Os primeiros desenvolvem-se mais tarde, sendo os segundos, crenças incondicionais sobre o *self* que se desenvolvem mais precocemente. Os esquemas incondicionais concernem uma descrença em que não importa o que o indivíduo faça, o resultado será sempre o mesmo – pensamentos de incompetência, de não ser amável, desajustado; os condicionais contêm já alguma esperança e mudança no resultado – o indivíduo tende a subjugar, auto sacrificar-se, procurar aprovação, inibir emoções e esforçar-se por atingir altos padrões, evitando, assim, possíveis resultados negativos. A distribuição dos esquemas pelas categorias condicionais e incondicionais apresenta-se da seguinte forma: (1) esquemas incondicionais: Abandono/Instabilidade, Desconfiança/Abuso, Privação Emocional, Defeituosidade/Vergonha, Isolamento Social/Alienação, Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença, Emaranhamento/Self Subdesenvolvido, Fracasso, Negatividade/Pessimismo, Punitividade, Noção de Direitos Especiais/Sentimento de Grandiosidade e Auto-Controlo/Auto-Disciplina Insuficientes; (2) esquemas condicionais: Subjugação, Auto-

Sacrifício, Procura de Aprovação, Inibição Emocional e Padrões Elevados/Hipercriticismo. Os autores referem ainda que os esquemas condicionais surgem numa posição secundária, como uma tentativa de “aliviar” os esquemas incondicionais, ilustrando com o seguinte exemplo em que surge o esquema de subjugação em resposta ao esquema de abandono: *“se eu fizer tudo o que a outra pessoa quiser e nunca ficar chateado com isso, então a pessoa vai ficar comigo”*.

Young et al. (2003) referem que os esquemas surgem principalmente devido a necessidades não satisfeitas durante a infância – “experiências tóxicas durante a infância são a origem primária dos EPM” (p. 10). Assim, para os autores, existem cinco necessidades emocionais básicas que consideram universais, mas que variam na sua intensidade consoante o indivíduo: (1) vinculação segura aos outros (segurança, estabilidade e aceitação); (2) autonomia, competência e sentido de identidade; (3) liberdade para expressar emoções e necessidades; (4) espontaneidade e brincadeira; e (5) limites realistas e auto-controlo. Assim, uma pessoa saudável será aquela que encontra estas necessidades emocionais satisfeitas.

Neste sentido, são identificados quatro tipos de experiências precoces que poderão fomentar o surgimento de esquemas maladaptativos: a primeira é a frustração das necessidades, desenvolvendo esquemas como Privação Emocional ou Abandono, no qual poderá sentir falta de estabilidade, compreensão ou amor; o trauma e a vitimização concernem o segundo tipo de experiências que influenciarão o surgimento de esquemas como Desconfiança/Abuso, Defeituosidade/Vergonha ou Vulnerabilidade; o terceiro tipo caracteriza-se por dar algo em excesso à criança, que moderado seria mais saudável, derivando em esquemas como Dependência/Incompetência ou Direitos Especiais/Grandiosidade; por último, Young et al. (2003) consideram a internalização seletiva e a identificação com os outros significativos, nos quais a criança internaliza, seletivamente, os pensamentos, sentimentos, experiências e comportamentos dos pais,

Quadro 1. Domínios e esquemas teorizados por Young et al. (2003)

Domínios	Esquemas	Descrição
Domínio I – Desconexão e Rejeição Esquemas neste domínio resultam de experiências precoces traumáticas de um ambiente familiar instável, abusivo, caracteristicamente frio, com rejeição e solitário. Indivíduos que desenvolvem estes esquemas tendem a esperar que as suas necessidades de segurança, estabilidade, nutrição, partilha de sentimentos, aceitação, respeito e empatia nos relacionamentos íntimos e familiares não sejam cumpridas de forma consistente ou previsível.	(1) Abandono/Instabilidade	Este esquema refere-se à instabilidade percebida ou falta de fiabilidade face à incapacidade do outro significativo lhe prestar apoio emocional e proteção, por serem emocionalmente instáveis e imprevisíveis, não confiáveis, irregulares ou porque vão morrer em breve, ou abandoná-lo por uma pessoa melhor. Está também relacionado com a expectativa de que em breve se irá perder alguém com quem se tem uma forte ligação emocional. O indivíduo acredita que uma relação próxima vai acabar em breve.
	(2) Desconfiança/ Abuso	Refere-se à expectativa de que os outros irão tirar proveito de si intencionalmente. Pessoas com este esquema esperam que os outros os magoem, enganem, inferiorizem, abusem, humilhem, mintam, manipulem ou tirem vantagem. Geralmente envolve a perceção de que o dano é intencional ou por negligência extrema e injustificada.
	(3) Privação Emocional	Este esquema refere-se à crença de que os outros nunca irão ao encontro das suas principais necessidades emocionais: nutrição (em que há falta de atenção, afeto, companhia), empatia (com ausência de compreensão, escuta, autorrevelação, ou de partilha mútua dos sentimentos) e proteção (ausência de apoio e orientação por parte dos outros).
	(4) Defeituosidade/ Vergonha	Este esquema refere-se à crença de que o próprio é defeituoso, mau, indesejável, inferior, ou inválido e que, se os outros se aproximassem, iriam aperceber-se e retirar-se do relacionamento. Pode levar a um sentimento de vergonha em relação às suas falhas, podendo também envolver hipersensibilidade à crítica, rejeição, culpa, autoconsciência, comparações e insegurança perto dos outros. Estas falhas podem ser privadas (por exemplo, o egoísmo, a raiva, desejos sexuais inaceitáveis) ou públicas (por exemplo, aparência física desagradável, socialmente desajeitado).
	(5) Isolamento Social/Alienação	Este esquema refere-se à crença de que se está isolado do resto do mundo, de que se é diferente dos outros e de que não faz parte da comunidade.

Quadro 1. Continuação

Domínios	Esquemas	Descrição
Domínio II – Autonomia Deficitária Esquemas neste domínio estão relacionados com as expectativas sobre si mesmo e o ambiente, que interferem com a capacidade de se diferenciarem das figuras parentais e de funcionarem e sobreviverem de forma independente. A típica família de origem caracteriza-se pela superproteção, ou pela falta dela, minimizando a confiança da criança na sua capacidade de desempenho e não reforçando a realização competente de atividades fora do ambiente familiar. Consequentemente, mostram dificuldade em formar objetivos em dominar certas capacidades.	(6) Dependência/ Incompetência	Este esquema refere-se à crença de que não se é capaz de lidar com as responsabilidades do dia-a-dia com competência e independência. Pessoas com este esquema acreditam depender de outros em áreas como a tomada de decisão, tomar conta de si, resolver problemas práticos ou iniciar novas tarefas.
	(7) Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença	Esse esquema refere-se à crença de que se pode sofrer uma catástrofe a qualquer momento de forma imprevisível (médica, emocional ou externa, como queda de elevador, ataque criminoso, terramoto, etc.), podendo traduzir-se numa atitude passiva generalizada ou de desamparo.
	(8) Emaranhamento/ Self Subdesenvolvido	Traduz-se num envolvimento e proximidade excessivos com o outro significativo, afetando a sua individualidade e desenvolvimento social. Acredita que não se consegue viver ou ser feliz sem o apoio do outro. Pode também incluir a sensação de se estar sufocado ou fundido com os outros e de uma identidade individual insuficiente e sensação de vazio.
	(9) Fracasso	Este esquema refere-se à crença de que se fracassou e que se irá fracassar inevitavelmente; ou de que se é inadequado em relação aos outros em áreas de realização (escola, trabalho, desporto). Envolve a opinião de que se é inapto, sem talento, menos bem-sucedido e menos inteligente do que os outros.

Quadro 1. Continuação

Domínios	Esquemas	Descrição
<p>Domínio III – Limites Deficitários</p> <p>Esquemas neste domínio referem-se a dificuldades ao nível dos limites internos, nomeadamente o respeito e a responsabilidade para com os outros ou, a longo prazo, o estabelecimento de metas pessoais realistas. Conduz a dificuldades em respeitar os direitos dos outros, cooperar e em assumir compromissos.</p> <p>A típica família de origem caracteriza-se pela permissividade, indulgência, falta de direção, e transmite uma sensação de superioridade da criança em relação aos outros. Em alguns casos, a criança pode não ter sido ensinada a tolerar níveis normais de desconforto ou pode não ter recebido supervisão ou orientação adequadas.</p>	<p>(10) Noção de Direitos Especiais/ Sentimento de Grandiosidade</p> <p>(11) Auto-Controlo/ Auto-Disciplina Insuficientes (baixa tolerância à frustração)</p>	<p>Este esquema refere-se à crença de que se é superior às outras pessoas, com direitos e privilégios especiais, ou não vinculados às regras de reciprocidade que orientam a interação social normal. Envolve uma insistência em que se deve ser capaz de fazer ou ter o que se quer, independentemente do que é realista, do que os outros consideram razoável, ou do custo para os outros, verificando-se um foco exagerado na superioridade (por exemplo, estando entre os mais bem-sucedidos, famosos, ricos). Por vezes, inclui uma competitividade e dominância excessivas, uma afirmação de poder, forçando um ponto de vista ou controlando o comportamento dos outros de acordo com os próprios desejos, sem empatia ou preocupação para com as necessidades e sentimentos do outro.</p> <p>Este esquema refere-se à dificuldade ou recusa em exercer suficiente autocontrolo e tolerância à frustração como forma de alcançar os objetivos pessoais; caracterizam-se por não regular a expressão das suas emoções e impulsos. Evitam o desconforto, seja este um conflito ou uma responsabilidade. A típica família de origem caracteriza-se pela falta de modelos de autocontrolo, que não adequaram os comportamentos e as atitudes disciplinares a diferentes situações.</p>

Quadro 1. Continuação

Domínios	Esquemas	Descrição
Domínio IV – Foco nos Outros Esquemas neste domínio estão relacionados com um foco excessivo no atendimento das necessidades dos outros, à custa das próprias necessidades do indivíduo, a fim de obter amor e aprovação, manter um senso de conexão ou evitar retaliações. Geralmente envolve a repressão e falta de consciência sobre os seus próprios sentimentos e necessidades. A típica família de origem está baseada na aceitação condicional, segundo a qual as crianças ou os adolescentes suprimem as suas necessidades normais e das suas emoções, a fim de ganhar atenção, aprovação e amor. Em muitas destas famílias as necessidades dos pais e os seus desejos emocionais são mais valorizados do que as necessidades e sentimentos de cada filho.	(12) Subjugação	Este esquema refere-se a um excesso de entrega do controlo para os outros, porque o próprio se sente coagido; utilizada para evitar a raiva, retaliação ou abandono. As duas principais formas de subjugação são a subjugação das necessidades e a subjugação das emoções. Geralmente envolve a percepção de que os próprios desejos, opiniões e sentimentos não são válidos ou importantes. Frequentemente leva a um acumular de raiva que se manifesta em sintomas maladaptativos (comportamentos passivo-agressivos, explosões descontroladas de mau humor, sintomas psicossomáticos, <i>acting out</i> , abuso de substâncias).
	(13) Auto-Sacrifício	Este esquema refere-se a um foco excessivo em satisfazer as necessidades dos outros em situações do quotidiano, em detrimento da gratificação do próprio, a fim de evitar causar dor aos outros, evitar sentimentos de culpa, ganhar autoestima ou manter uma conexão emocional com o outro. Resulta de uma sensibilidade aguda à dor dos outros. Surge a sensação de que suas próprias necessidades não estão a ser devidamente cumpridas e ao ressentimento em relação aos que são cuidados.
	(14) Procura de Aprovação	Este esquema refere-se a uma ênfase excessiva do indivíduo na obtenção de aprovação, reconhecimento e atenção dos outros em detrimento de um eu genuíno e seguro. A autoestima é dependente das reações dos outros ao invés das suas próprias tendências naturais. Pode implicar uma preocupação excessiva em relação ao estatuto social, dinheiro e sucesso. Frequentemente resulta em decisões importantes da vida que são insatisfatórias ou em hipersensibilidade à rejeição.

Quadro 1. Continuação

Domínios	Esquemas	Descrição
<p>Domínio V – Hipervigilância</p> <p>Esquemas neste domínio implicam uma supressão dos impulsos, emoções e sentimentos espontâneos a fim de evitar entrar em conflito com regras e expectativas interiorizadas sobre o desempenho, à custa da felicidade, autoexpressão, relaxamento, relacionamentos íntimos, ou à da saúde.</p> <p>A típica família de origem caracteriza-se pela dominação e a repressão em que os padrões de desempenho e autocontrolo têm prioridade sobre o prazer e o lúdico. Geralmente é desagradável, exigente e, por vezes, punitiva – o desempenho, o dever, o perfeccionismo, o seguir as regras, escondendo as emoções e evitando erros, predominam sobre o prazer, a</p>	(15) Negatividade/ Pessimismo	Este esquema refere-se a um foco exagerado nos aspetos negativos da vida (dor, morte, perda, decepção, conflito, culpa, ressentimento, problemas não resolvidos, erros, traição, entre outros), minimizando ou negligenciando os aspetos positivos. Geralmente, inclui uma expectativa exagerada - em situações de trabalho, financeiras ou interpessoais – de que tudo irá correr mal, envolvendo um medo de cometer erros que possam levar ao colapso financeiro, a perdas, humilhação, ou a fazer surgir situações desagradáveis. Nestes indivíduos são características a preocupação crónica, vigilância, reclamação ou indecisão.
	(16) Inibição Emocional	Este esquema refere-se à inibição excessiva da espontaneidade da ação, de sentimentos ou de comunicação, de forma a minimizar a reprovação por parte dos outros, sentimentos de vergonha, perda da autoestima, retaliação ou abandono. Os tipos de inibição mais comuns são: inibição da raiva e agressão; inibição dos impulsos positivos (alegria, carinho, excitação sexual, brincadeira); dificuldades em expressar vulnerabilidade e em comunicar sentimentos e necessidades; e dar ênfase excessiva à racionalidade, desvalorizando as emoções.
	(17) Padrões Elevados/Hiper criticismo	Este esquema refere-se à crença de que é necessário esforçar-se muito para cumprir elevados padrões internos de comportamento e desempenho, geralmente de forma a evitar críticas. O indivíduo é caracterizado por padrões inflexíveis como: perfeccionismo (subestima o seu bom desempenho), regras rígidas (princípios morais, éticos e culturais irrealistas) e preocupação com o tempo e a eficácia. Normalmente resulta em sentimentos de pressão ou hipercriticismo em relação a si e aos outros e na necessidade de realizar sempre mais.

alegria e a descontração. Verifica-se uma tendência para o pessimismo e a preocupação.

(18) Punitividade

Este esquema refere-se à crença de que as pessoas devem ser severamente punidas quando cometem erros. Envolve a tendência de estar com raiva, ser intolerante, punitivo e impaciente (incluindo consigo mesmo) quando as expectativas ou normas pré-estabelecidas não são atingidas. Geralmente inclui a dificuldade em perdoar os erros em si mesmo ou nos outros devido a uma relutância em considerar circunstâncias atenuantes para justificar a imperfeição humana ou permitir empatia com os sentimentos.

sendo que essas internalizações e identificações poderão vir a traduzir-se tanto em esquemas maladaptativos como em estilos de *coping* adaptativos.

Assim, os EPM têm a sua principal origem no contexto nuclear familiar, uma vez que a dinâmica familiar é considerada, numa primeira fase, a dinâmica de todo o mundo da criança (Rafaeli et al., 2010). Quando precoces, os esquemas surgem como representações do ambiente da criança, e demonstram ser mais severos e mais facilmente ativados; quando de surgimento tardio, consideram-se menos fortes e predominantes, reconhecendo-se também uma influência de outros contextos, tais como os pares, a escola, grupos da comunidade e cultura envolvente (Young et al. 2003).

Young et al. (2003) afirmam ainda que os esquemas surgem também a partir da interação entre o temperamento da criança, o estilo parental dos pais e experiências significativas (traumáticas ou não). Assim, tal como referido, desenvolvidos a partir das necessidades emocionais não atendidas, os esquemas funcionam como adaptação a experiências negativas, como rejeição, hostilidade ou agressão por parte dos pais, falta de amor e apoio e carinho inadequados. Ball e Cecero (2001) sublinham que quando os cuidadores apresentam comportamentos disfuncionais repetitivos estão a contribuir para que os filhos desenvolvam visões negativas e incondicionais sobre si, os outros e o mundo que os rodeia.

Rafaeli et al. (2010) assumem que o temperamento vulnerável irá tornar deficitário o processamento da informação, fomentando a desregulação emocional e o comportamento interpessoal disruptivo. Neste sentido, o temperamento poderá ser um moderador na forma como tais experiências afetam a criança, podendo ter um papel protetor (temperamento estável) ou de risco (temperamento instável/lábil) (Young, Klosko & Weishaar, 2014, cit. por Macik, 2018). Consequentemente às experiências negativas e aos EPM formados, poderão ser adotadas estratégias de *coping* também elas desajustadas, que irão fomentar os sintomas e problemas, tais como perturbações de personalidade (van Genderen et al., 2012). Macik (2018) corrobora, acrescentado ainda que a influência do temperamento e das atitudes parentais não ocorre apenas na infância, tendo também um papel ativo ao longo da vida adulta. Neste seguimento, Ball e Cecero (2001), reforçam ainda que o surgimento dos EPM, por experiências disfuncionais na infância, poderá predispor a que a pessoa, já na idade adulta, procure relações íntimas, sociais e profissionais que reforcem esses mesmos esquemas.

van Genderen et al. (2012) concluem que quanto mais problemas uma pessoa tiver numa determinada área da vida e quanto mais severos são os eventos traumáticos que experiencia, mais as suas crenças se irão tornar rígidas e mais vulnerável à ativação de esquemas será. Assim, quando as circunstâncias se aproximam à situação em que foi criado um dado esquema, esse esquema irá ser ativado.

Com o objetivo de avaliar os EPM, surge o *Young Schema Questionnaire* (YSQ). Inicialmente, este instrumento reunia 123 itens e avaliava 16 EPM; posteriormente, surge uma versão com 295 itens que avaliava também 16 esquemas, a partir da qual surge uma versão mais reduzida de 75 itens, e mais frequentemente utilizada. Em 2005, Young propõe uma versão que avalia os 18 EPM, com um total de 90 itens - YSQ-S3 (Rijo, 2009).

Em Portugal, Rijo (2009) realizou um estudo de validação para a versão YSQ-S3, a qual mostrou ter um bom ajustamento e aproximado do proposto por Young, revelando também bons valores de consistência interna, bem como associações significativas com indicadores de psicopatologia e boa capacidade discriminatória entre indivíduos clínicos e não clínicos. Santos, Vagos e Rijo (2018) realizaram um estudo de validação da versão do YSQ-S3 adaptada à população adolescente em Portugal - *Brief form of the Young Schema Questionnaire for Adolescents* (B-YSQ-A) –, com 54 itens dos 90 presentes na versão para adultos. Este revelou ser um instrumento válido para avaliar os 18 EPM em jovens com idades dos 12 aos 18 anos, com uma boa consistência interna, capacidade de discriminação entre género e idade e confiabilidade no teste-reteste.

2.3 Esquemas Precoces Maladaptativos e Psicopatologia na Adolescência

Achenbach (1978) defende que a investigação clínica dirigida à população mais nova, bem como o estudo da presença de psicopatologia, permite obter uma perspetiva desenvolvimentista da mesma, enfatizando a relação entre as características dos indivíduos e o contexto social, permitindo perceber quais as implicações dessa relação nos diferentes níveis de desenvolvimento.

Segundo Rijkeboer, van den Bergh e van den Bout (2005), o estudo dos esquemas maladaptativos é de elevada relevância clínica. A presença dos EPM, quer na população adulta quer na população mais jovem, está já suportada pela literatura, bem como a sua

associação à psicopatologia e a percepções de cuidado parental deficitário, em ambos os grupos.

Na população adulta e clínica, Ball e Cecero (2001) referem que a presença de EPM está associada a problemas severos relacionados com a Personalidade, bem como a sintomas depressivos, ansiosos e de raiva; também Hawke e Provencher (2011) concluem que a maioria dos EPM são elevados quando associados a Perturbações de Humor e Ansiedade; numa amostra portuguesa concluiu-se que a presença de sintomas inerentes à Fobia Social está associada aos EPM, com destaque para o domínio de Desconexão/Rejeição (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo, & Cunha, 2006); e, por fim, Harris e Curtin (2002), concluíram que a presença de esquemas como Defeituosidade/Vergonha, Auto-Controlo Insuficiente, Incompetência e Vulnerabilidade, está associada à sintomatologia depressiva e ainda à percepção de défice de cuidado parental na infância.

No entanto, quando comparada à população adulta, a investigação dos esquemas na população mais nova é limitada (Rijkeboer & de Boo, 2010), principalmente quando associada à psicopatologia (Nicol et al., 2020). Tal como já mencionado, os esquemas têm origem em idade precoce e são desenvolvidos ao longo da adolescência. Mais uma vez, a sua associação à presença de psicopatologia está já confirmada (Young et al., 2003), mostrando ser, deste modo, crucial o estudo dos EPM nesta população jovem, sendo este um período considerado vulnerável ao desenvolvimento de perturbações, como a ansiedade, depressão e esquizofrenia (American Psychiatric Association, 2000).

Ao encontro, Kazdin (2000) referiu que em estudos com crianças e jovens com idades compreendidas entre os 4 e os 18 anos, 17% a 22% sofrem de problemas comportamentais, emocionais e do desenvolvimento, sendo estes preditores de perturbações na idade adulta. Corroborando, Thimm (2010) acrescenta ainda que a vulnerabilidade à psicopatologia inerente à idade da adolescência justifica a importância da promoção de uma saúde mental sustentável, bem como de comportamentos e capacidades psicológicas positivas.

Ainda que em permanente atualização, são já alguns os estudos que sugerem uma associação entre os EPM e a Psicopatologia na população jovem. Assim, indicam que existe uma associação entre os esquemas de Isolamento Social/Alienação e Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença com sintomas Internalizantes, uma associação dos

esquemas de Grandiosidade e Dependência/Incompetência com sintomas Externalizantes; e, por último, assumem também uma relação entre os esquemas e perturbação alimentar, em que Privação Emocional, Isolamento Social/Alienação, Defeituosidade/Vergonha, Fracasso, Dependência/Incompetência e Subjugação estão associados à obesidade (Van Vlierberghe & Braet, 2007). Também Muris (2006), numa população não clínica de adolescentes, encontrou uma associação entre a presença significativa de esquemas com a percepção de negligência parental – traduzida pela rejeição, controlo, educação ansiosa e falta de proximidade emocional -, bem como uma predição de sintomas depressivos pelos esquemas de Desconfiança/Abuso e Padrões Elevados, uma predição de sintomas de ansiedade pelos esquemas Inibição Emocional, Abandono/Instabilidade e Isolamento Social/Alienação e, por último, o comportamento disruptivo predito pelos esquemas de Dependência/Incompetência, Isolamento Social/Alienação e Noção de Direitos Especiais/Sentimento de Grandiosidade. Também a perturbação do comportamento e comportamento desafiante e de oposição mostram estar associadas à presença de esquemas, nomeadamente ao de Noção de Direitos Especiais/Sentimento de Grandiosidade (Van Vlierberghe et al., 2010).

Tendo como base os resultados mencionados, torna-se pertinente e relevante continuar a compreender qual a relação entre a presença de EPM e a Psicopatologia e contribuir para os estudos científicos em Portugal.

2.4 Esquemas Precoces Maladaptativos e Ajustamento Social

O nível de ajustamento social de um indivíduo poderá ser medido a partir de componentes psicológicas como a social, que envolve o relacionamento com os pares, a emocional, que inclui o autoconceito e o julgamento dos outros, a familiar, que inclui o grau de coesão e, por último, a relacional, que concerne a qualidade das relações (Cavell, 1990).

As relações interpessoais têm um efeito significativo no desenvolvimento do indivíduo (Yoo, Park, & Jun, 2014). Também as crenças e representações sobre si, sobre os outros e sobre as relações que se estabelecem ao longo da vida derivam das experiências vividas na infância e adolescência e afetam a orientação e relações interpessoais no futuro. Yoo et al. (2014) sublinham ser importante compreender a forma

como os EPM influenciam as atitudes interpessoais, uma vez que este conhecimento permitirá agir de forma preventiva nos sintomas negativos psicológicos associados à presença de esquemas que influenciam o contexto social do indivíduo.

A adolescência tem-se como um período crucial ao desenvolvimento social, marcado pela formação de relações interpessoais significativas, tendo estas influência do funcionamento psicossocial dos adolescentes (La Greca & Harrison, 2005). Autores como Parker e Asher (1993), sugerem ainda que a qualidade e ajustamento das relações de amizade e a perceção de aceitação contribuem para o nível de solidão da criança e, consequentemente, mostram ter um impacto na sua perceção de bem-estar; neste sentido, também Santos et al. (2018) sublinham a importância do grupo de pares e o inerente e possível sentimento de não pertença ou isolamento que poderá ser associado ao conteúdo do esquema de Isolamento Social.

Kadzin (2000), define a Perturbação Externalizante como a presença de problemas no ambiente da criança e em relação aos outros, incluindo esta a hiperatividade, défice de atenção, agressividade, comportamento antissocial e o comportamento disruptivo e de oposição; por sua vez, a Perturbação Internalizante concerne os problemas associados à experiência interna, como ansiedade, introversão e depressão. Neste sentido, a literatura sugere uma associação entre os EPM e comportamentos interpessoais desajustados (Thimm, 2013) e, tal como já mencionado, uma relação entre os EPM, – nomeadamente do domínio de Limites Deficitários - e comportamentos Internalizantes e Externalizantes, como a agressividade (Dozois, Martin, & Faulkner 2013); também o funcionamento psicossocial, que inclui as relações com os pares, mostra estar associado à presença de problemas Internalizantes nos adolescentes, como a manifestação de sintomas depressivos e de ansiedade (La Greca & Harrison, 2005).

Mais especificamente, Calvete, Orue e Hankin (2015) indicam que domínios como Desconexão/Rejeição, Limites Deficitários e Foco nos Outros estão associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos e de ansiedade social, justificando-se esta associação pelas crenças interpessoais desajustadas como a necessidade de ser aceite, medo de rejeição e sentimento de incapacidade em relação aos pares. Roelofs, Lee, Ruijten e Lobbestael (2011), concluíram, no seu estudo com 222 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos, que também os domínios de Desconexão/Rejeição (em específico o esquema de Isolamento Social) e Foco nos Outros (especificamente o

esquema de Auto-Sacrifício) têm um papel mediador entre a alienação dos pares e sintomas depressivos. Orue, Calvete e Padilla (2014) encontraram uma associação direta, também e através do processo de ruminação negativa e lamentação, entre o domínio de Desconexão/Rejeição e sintomas depressivos, em que os adolescentes mostram não sentir que as suas necessidades básicas de estabilidade e segurança serão satisfeitas; e entre o domínio de Foco nos Outros e sintomas de ansiedade social, traduzindo-se pelo foco excessivo na vontade dos outros.

A relação entre os EPM e os problemas Externalizantes foi também já comprovada pela literatura, podendo assumir-se, por exemplo, uma associação preditiva entre os esquemas de Dependência/Incompetência, Isolamento Social e Grandiosidade com comportamento disruptivo (Muris, 2006). Também a literatura sugere uma relação entre problemas interpessoais e problemas Externalizantes, nomeadamente com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: surge um funcionamento deficitário de diferentes aspetos sociais que se traduzem em competências sociais desajustadas, agressividade e comportamento antissocial, o que, consequentemente, promove problemas com os pares ao longo do desenvolvimento, como a rejeição por parte dos mesmos (Murray-Close et al., 2010).

Por último, numa população de adolescentes portugueses, Santos et al. (2018) concluíram que o esquema de Isolamento Social está associado a sintomas Internalizantes, o esquema de Grandiosidade a sintomas Externalizantes e o esquema de Desconfiança/Abuso associado à expressão da raiva. Tendo por base as relações propostas pela literatura, assume-se ser pertinente continuar a compreender o impacto dos EPM no ajustamento social dos adolescentes portugueses e como isso se traduz nos seus comportamentos Internalizantes e Externalizantes.

2.5 Esquemas Precoces Maladaptativos e a Satisfação com a Vida

A Satisfação com a Vida é considerada um dos três componentes que definem um construto primário - o Bem-estar Subjetivo. Este inclui o afeto positivo, o afeto negativo (que concernem as emoções positivas e negativas experienciadas) e a satisfação global com a vida (Andrews & Withey, 1976). Assim, a Satisfação com a Vida (SV) – variável em estudo na presente investigação – é entendida como um processo de julgamento

cognitivo através do qual o indivíduo avalia a sua qualidade de vida tendo em conta os seus próprios critérios e circunstâncias (Shin & Johnson, 1978).

Marques, Pais-Ribeiro e Lopez (2007) referem que adolescentes com níveis elevados de Satisfação com a Vida mostram ter um temperamento extrovertido, a presença de locus de controlo interno, estratégias de *coping* ativas e auto-conceito positivo, bem como um sentido de propósito na vida e uma participação ativa em atividades de caráter pró-social.

Neste sentido, Proctor, Linley e Maltby (2009) referem que o nível de Satisfação com a Vida contribui para o entendimento do funcionamento do indivíduo, uma vez que surge como um indicador quer do bem-estar, quer da ausência de psicopatologia. No seu estudo, concluem que uma elevada Satisfação com a Vida está associada a relações positivas com os outros (quer com os pares, quer com os pais), menos problemas Internalizantes (como depressão e ansiedade), elevados níveis de esperança e a uma maior perceção de auto-controlo. No estudo de Suldo e Huebner (2004), adolescentes que reportaram um nível positivo de Satisfação com a Vida mostraram menos probabilidade de apresentar comportamentos Externalizantes quando presentes eventos de vida stressantes, mostrando, assim, exercer um papel como fator de proteção ao longo do desenvolvimento. Também Proctor e Linley (2014), concluem que uma elevada Satisfação com Vida está associada a um melhor funcionamento psicossocial, menos problemas comportamentais e uma maior perceção de auto-eficácia.

A literatura parece carecer de estudos que relacionem a presença de EPM e os níveis de Satisfação com a Vida na população adolescente. No entanto, um estudo com uma amostra de 309 estudantes universitários, indica que o esquema Desconexão/Rejeição mostrou ter uma relação negativa com a Satisfação com a Vida (Ünal, 2012). Também numa população de alunos universitários, Sahraee et al. (2011), encontraram uma associação negativa entre os EPM e a Satisfação com a Vida, nomeadamente nos esquemas de Privação Emocional, Isolamento Social, Defeituosidade/Vergonha, Fracasso, Dependência/Incompetência. Tendo em conta esta limitação na literatura, o estudo desta variável *per se* e em associação às anteriormente mencionadas, será benéfico em termos clínicos e académicos.

Desta forma, compreender qual a relação entre os EPM, a presença de comportamentos Internalizantes, Externalizantes e Pró-Sociais, como indicadores de

ajustamento social, e os níveis de Satisfação com a Vida, parece ser um objetivo pertinente que visa enriquecer a literatura referente à população adolescente portuguesa.

3. Metodologia

3.1 Objetivos e Hipóteses

A presente investigação tem como primeiro objetivo de estudo a aplicação do Inventário de Esquemas para Crianças (Rijkeboer & de Boo, 2010), anteriormente traduzido e adaptado por Teixeira (2010), a fim de explorar a sua estrutura fatorial e propriedades psicométricas quando aplicado à presente amostra de adolescentes portugueses, permitindo-nos perceber se são identificados os fatores propostos no questionário original e qual a sua utilidade na identificação de esquemas em adolescentes.

O segundo objetivo visa explorar a associação entre as três variáveis em estudo – Esquemas Precoces Maladaptativos, Problemas Emocionais e Comportamentais e a Satisfação com a Vida, percebendo qual o poder preditivo da primeira nas outras três variáveis.

Tal como já referido, a literatura sugere existir uma associação entre os diferentes Esquemas Precoces Maladaptativos e os Problemas Emocionais e Comportamentais. Santos et al. (2018), concluem, no seu estudo com adolescentes portugueses, que o esquema de Isolamento Social está associado a Problemas de Internalização, enquanto o esquema de Noção de Direitos Especiais/ Sentimento de Grandiosidade está associado a Problemas de Externalização e o esquema, Desconfiança/Abuso obteve uma correlação forte com a manifestação de raiva. No estudo de Calvete et al. (2015) é sugerida uma associação entre os esquemas dos domínios de Desconexão/Rejeição, Autonomia Deficitária e Foco nos Outros com sintomas de depressão e ansiedade social. Por último, Van Vlierberghe et al. (2010) encontraram, no seu estudo, uma associação positiva entre o esquema de Padrões Elevados/Hipercriticismo e os sintomas de ansiedade e perturbação de conduta. A partir destas conclusões, colocam-se as seguintes hipóteses:

H2: É esperado que os Esquemas do Domínio Desconexão/Rejeição estejam positivamente associados a Problemas Internalizantes;

H3: É esperado que os Esquemas dos Domínios Autonomia Deficitária estejam positivamente associados a Problemas Internalizantes.

Quando analisada uma possível associação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e a Satisfação com a Vida, Shirvani e Peyvastegar (2011), encontraram, numa amostra de estudantes universitários, uma relação significativa e negativa entre

esquemas de todos os cinco Domínios (e.g. Privação Emocional, Isolamento Social, Defeituosidade/Vergonha, Fracasso, Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença, Subjugação, Auto-Sacrifício, Inibição Emocional, Padrões Elevados/Hipercriticismo e Auto-Controlo/Auto-Disciplina Insuficientes) com a Satisfação com a Vida. Tendo como base este estudo, e a referida amostra, é colocada a seguinte hipótese:

H4: Os cinco domínios dos EPM estão negativamente relacionados com a Satisfação com a Vida.

A literatura inicialmente apresentada nesta investigação sugere uma associação entre Problemas Emocionais e Comportamentais e a Satisfação com a Vida. Suldo e Huebner (2004) referem, no seu estudo, que a satisfação com a vida opera como um enfraquecedor do desenvolvimento de comportamentos Externalizantes resultantes de eventos de vida stressantes; McKnight, Huebner e Suldo (2002) e, mais tarde, Suldo e Huebner (2006), concluem existir também uma relação negativa e significativa entre a Satisfação com a Vida e o Comportamento Internalizante e Externalizante. Marques et al. (2007) afirmam que adolescentes com elevada Satisfação com a Vida mostram ter Comportamento Pró-Social. São colocadas as seguintes hipóteses quanto à relação entre estas variáveis:

H5: É esperado que os adolescentes que reportam níveis mais baixos de Satisfação com a Vida apresentem mais Problemas Internalizantes e Externalizantes;

H6: É esperado que os adolescentes com níveis mais elevados de Satisfação com a Vida apresentem níveis mais elevados de Comportamento Pró-Social.

O terceiro objetivo prende-se pela compreensão de possíveis diferenças dentro de cada variável – Esquemas Precoces Maladaptativos, Problemas Emocionais e Comportamentais e Satisfação com a Vida - tendo em conta as variáveis dependentes Sexo e Grupo Etário.

A partir da literatura, é possível verificar que existem diferenças na identificação dos esquemas na população adolescente quanto ao sexo e idade. Calvete, Oruea e Hankin (2013), no seu estudo, concluem existir uma maior tendência nas raparigas para apresentarem esquemas do domínio Foco nos Outros. Posteriormente, Santos et al. (2018) concluem, a partir do estudo com uma amostra de adolescentes portugueses, que os rapazes demonstram níveis mais elevados nos esquemas de Noção de Direitos

Especiais/Sentimento de Grandiosidade, Auto-Controlo/Auto-Disciplina Insuficientes, Procura de Aprovação, Padrões Elevados/Hipercriticismo e Punitividade; e que, por sua vez, as raparigas mostram resultados mais elevados nos esquemas de Abandono/Instabilidade, Desconfiança/Abuso e de Auto-Sacrifício.

H7: É esperado que as raparigas relatem mais esquemas de Desconexão/Rejeição e Foco nos Outros do que os rapazes;

H8: É esperado que os rapazes relatem mais a esquemas de Direitos Especiais do que as raparigas.

No estudo de Muris (2006) foi também observada uma diferença com a idade dos participantes, com uma relação negativa entre a idade e o esquema de Auto-Sacrifício, o que permite concluir que com o aumento da idade os adolescentes reportam menos este esquema. Também Alba, Calvete, Wante, Van Beveren e Braet (2018) concluíram que a idade se correlaciona positivamente com o domínio de Desconexão/Rejeição, verificando-se um aumento destes esquemas ao longo da mesma. Van Vlierberghe et al. (2010) assumem que a idade tem uma relação positiva com o esquema de Padrões Elevados/Hipercriticismo. Com base na literatura apresentada, são colocadas as seguintes hipóteses:

H9: É esperado que a adolescência média reporte mais esquemas de Desconexão/Rejeição do que a adolescência inicial;

H10: É esperado que a adolescência inicial reporte valores mais elevados de Foco nos Outros.

Muris, Meesters e van den Berg (2003) sugerem existir diferenças quanto à presença de Problemas Emocionais e Comportamentais tendo em conta o sexo e a idade. Assim, os autores indicam, a partir do seu estudo, que os adolescentes mais novos reportam maiores níveis de dificuldades, contribuindo para tal o decréscimo dos problemas com os pares com o aumento da idade. Quanto às diferenças entre os sexos, concluíram que as raparigas mostram maiores níveis de sintomas emocionais e de comportamento pró-social, no entanto, menores níveis de problemas de conduta, comparativamente aos rapazes. Tendo este estudo como base, colocam-se as seguintes hipóteses:

H11: É esperado que a adolescência inicial esteja associada a níveis mais elevados de Problemas Internalizantes e Externalizantes do que a adolescência média;

H12: É esperado que as raparigas reportem mais Problemas Internalizantes do que os rapazes;

H13: É esperado que as raparigas reportem maior incidência de Comportamento Pró-Social do que os rapazes;

H14: É esperado que os rapazes mostrem níveis mais elevados de Problemas Externalizantes do que as raparigas.

Por último, quando analisadas as diferenças entre sexo e idade inerentes à variável Satisfação com a Vida, os estudos de Neto (1993) e de Tomlinson, Keyfitz, Rawana e Lumley (2017) concluem que os rapazes apresentam níveis mais elevados de Satisfação com a Vida, quando comparados às raparigas. Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach e Henrich (2007), corroboram os autores anteriores e, quanto à idade, indicam também que a Satisfação com a Vida tem um decréscimo à medida que a adolescência avança. Desta forma, são colocadas as seguintes hipóteses:

H15: É esperado que os rapazes apresentem maiores níveis de Satisfação com a Vida do que as raparigas;

H16: É esperado que a adolescência média apresente menores níveis de Satisfação com a Vida do que a adolescência inicial.

3.2 Participantes

Os dados da presente investigação foram recolhidos a partir de uma amostra por conveniência final de 185 participantes (52% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos ($M = 13.01$ e $DP = 1.86$). Numa fase inicial, a amostra totalizava 192 participantes, no entanto, os dados de 7 participantes (3.65%) foram excluídos do estudo uma vez que apresentavam repostas inválidas ou ausência de respostas.

A fim de proporcionar uma melhor compreensão da amostra, e tendo em conta as mudanças cognitivas e emocionais inerentes às fases de desenvolvimento da adolescência

que a constituem, a amostra foi distribuída por dois grupos etários: Adolescência Inicial (entre os 10 e os 12 anos) e Adolescência Média (entre os 13 e os 16 anos). A distribuição mostrou ser aproximada entre os dois grupos etários, correspondendo a Adolescência Inicial a 43.9% da amostra e a Adolescência Média a 56.1% (Quadro 2)¹. Os participantes encontravam-se entre o 5º e 11º anos de escolaridade, sendo a sua distribuição pelos diferentes anos também aproximada (Quadro 3). A maioria dos participantes (86.9%) é de naturalidade portuguesa.

Quadro 2. *Distribuição da amostra por Sexo e Grupo Etário (N = 180)*

		Grupo Etário					
		Adolescência Inicial 10 – 12 anos		Adolescência Média 13 – 16 anos		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Feminino	40	22.2	54	30.0	94	52.2
	Masculino	39	21.7	47	26.1	86	47.8
Total		79	43.9	101	56.1	180	100

Quadro 3. *Distribuição da amostra por Ano de Escolaridade (N = 185)*

	Ano de Escolaridade													
	5º		6º		7º		8º		9º		11º		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	20	10.8	43	23.2	29	15.7	38	20.5	34	18.4	21	11.4	185	100

3.3 Instrumentos de Medida

A recolha dos dados procedeu-se a partir da aplicação de quatro questionários de autopreenchimento: um formulário de dados sociodemográficos; Inventário de Esquemas para Crianças; Questionário de Capacidades e Dificuldades; e, por último, a Escala de Satisfação com a Vida.

O *Formulário de dados sociodemográficos* pretende recolher, de forma breve, a informação demográfica dos participantes, registando-se a idade, sexo, ano de

¹ Devido à pandemia surgida pelo vírus SARS-CoV-2, a recolha da amostra foi interrompida, não tendo sido recolhida a totalidade dos dados pertencentes ao ensino secundário (correspondentes à adolescência tardia, dos 17 aos 19 anos). A contabilização dos dados correspondentes a estas idades foi excluída da análise que envolve as variáveis Sexo e Grupo Etário - Quadro 2-, justificando-se também a ausência dos 10º e 12º anos de escolaridade visível no Quadro 3.

escolaridade e naturalidade. Os dados serão utilizados para a caracterização descritiva da amostra e seguida análise estatística da relação entre estes dados e as variáveis em estudo.

O *Inventário de Esquemas para Crianças* (IEC) é uma versão portuguesa traduzida e adaptada por Teixeira (2010) de Rijkeboer e de Boo (2010) - *Schema Inventory for Children*. Este foi inicialmente aplicado pelos autores contendo 75 itens adaptados a uma população de idades compreendidas entre os 8 e 13 anos, que teriam de aludir a experiências dentro de temas como a escola, educação, família e relações com os pares. No seu estudo, após a análise da estrutura da escala, foram retirados 35 itens, resultando num total de 40 itens². Nesta atualização, foram identificados 15 dos 18 esquemas propostos por Young distribuídos por 11 fatores – Desconfiança/Abuso, Defeituosidade/Vergonha, Fracasso, Padrões Elevados, Auto-Sacrifício, Emaranhamento/Self-Subdesenvolvido, Noção de Direitos Especiais/Sentimento de Grandiosidade e Auto-Controlo/Auto-Disciplina Insuficientes. Os restantes foram combinados, surgindo, assim, três novos fatores: Isolamento Social/Alienação (junção entre os esquemas de Privação Emocional e Isolamento Social), Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença (esquemas de Abandono e Vulnerabilidade) e, por último, Submissão (aglomeração entre os esquemas Dependência, Subjugação e Inibição Emocional). Desta forma, os 11 fatores são avaliados por itens com quatro categorias de resposta distribuídas numa escala de Likert de 4 pontos, na qual 1 = Discordo fortemente, 2 = Discordo, 3 = Concordo e 4 = Concordo fortemente. Os resultados são obtidos a partir da soma dos pontos atribuídos a cada item. A presente versão portuguesa do questionário contém um item invertido (36).

O *Questionário de Capacidades e Dificuldades* (SDQ) (Goodman, 1997; versão portuguesa de Fleitlich, Loureiro, Fonseca & Gaspar, 2004), apresenta-se como uma medida de rastreio de problemas de comportamento e emocionais em crianças e adolescentes. Este poderá ser preenchido pelos pais e professores de crianças com idades entre os 3 e 17 anos, sendo também uma medida de autopreenchimento dirigida a uma população com idades compreendidas entre os 11 e 17 anos. Originalmente, o instrumento reúne um total de 25 itens, sendo que, no presente estudo estes se dividem por três fatores

² Apesar de o Inventário de Esquemas para Crianças ser, originalmente, constituído por 40 itens, na presente investigação foram utilizados apenas 39, por via de um lapso na impressão dos instrumentos de recolha de dados. O item 12 do IEC não surgiu nas cerca de 300 cópias impressas. Deste modo, e com a aprovação da orientadora de investigação, foi decidido contabilizar os dados recolhidos e proceder a análise estatística, ainda que com a ausência desse item.

indicadores de ajustamento psicológico: Comportamentos Internalizantes (10 itens), Comportamentos Externalizantes (10 itens) e Comportamentos Pró-Sociais (5 itens) (Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010). Cada item é respondido através de uma escala de Likert que se divide em três categorias: “não é verdade”, “é um pouco verdade”, “é muito verdade”; sendo os resultados calculados através da soma das pontuações dos itens em que 0 = não é verdade, 1 = é um pouco verdade e 2 = é muito verdade. O questionário inclui 5 itens invertidos (7, 11, 14, 21, e 25), os quais refletem dificuldades. Os resultados são calculados através da soma dos pontos atribuídos aos itens. A escolha do modelo teórico de três fatores baseia-se no estudo de Goodman et al. (2010), em que se conclui que, comparativamente à utilização dos 5 fatores (Problemas Emocionais, Problemas com os Pares, Problemas Comportamentais, Hiperatividade e Comportamento Pró-Social) originalmente propostos, as três subescalas de Internalização, Externalização e de Comportamento Pró-Social mostram ser mais claras e consistentes, apresentando uma maior capacidade de discriminação entre informantes e um melhor ajuste perante uma amostra de baixo risco epidemiológico.

A *Escala de Satisfação com a Vida* (ESV) (SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), é uma medida inicialmente dirigida à população adulta que pretende avaliar a satisfação com a vida tida como um processo cognitivo de avaliação da vida de cada um. Mais tarde, Neto (1993), adapta a escala e aplica-a a uma população de adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. Na sua versão portuguesa, a escala mantém os cinco itens que a constituem originalmente, respondidos através de uma escala de Likert de 7 pontos, na qual é expresso o nível de satisfação com cada uma das afirmações apresentadas: 1= Fortemente em desacordo; 2= Desacordo; 3= Levemente em desacordo; 4= Nem acordo, nem desacordo; 5= Levemente de acordo; 6= Acordo e 7= Fortemente de acordo, variando as pontuações de 5 a 35 pontos no total. No estudo de Neto (1993) o SDQ mostrou ter boas propriedades psicométricas, obtendo uma consistência interna satisfatória (0.78), bem como bons indicadores de validade.

3.4 Procedimento

O Projeto de Investigação foi previamente autorizado pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

A recolha realizou-se nos meses de fevereiro e março do ano de 2020 em duas escolas públicas, de ensino Básico e Secundário, pertencentes ao mesmo agrupamento, localizadas no distrito de Lisboa. Num momento inicial, foi estabelecido um contacto presencial com a Direção da Escola a fim de expor a investigação e entregar os documentos para pedido de colaboração e autorização do Diretor (Anexo A). Numa segunda fase, a Coordenação responsabilizou-se pela organização e facilitação do processo de recolha de dados, procedendo à escolha das duas turmas de cada ano escolar consoante disponibilidade.

Assim, a participação no estudo foi realizada mediante a autorização dos encarregados de educação, através do Consentimento Informado previamente entregue (Anexo B), que reunia as informações sobre o nome das investigadoras³ e orientadora, nome da FPUL, objetivos do estudo, bem como do procedimento, condições e direitos do participante vinculado à participação, duração, contacto das investigadoras e possibilidade de informação pós-estudo, finalizando com o pedido de assinatura do cuidador.

Em contexto de sala de aula, previamente à aplicação dos instrumentos, procedeu-se à leitura das instruções para a participação (Anexo C), explicitando como o participante deveria proceder no decorrer do preenchimento, a duração aproximada, bem como o carácter voluntário e anónimo da sua participação. Anteriormente ao preenchimento, e após serem dadas as instruções, os participantes deveriam mostrar o seu consentimento oral em participar no estudo. Os questionários foram seguidamente preenchidos individualmente num tempo aproximado de 50 minutos.

³ A recolha de dados foi realizada juntamente com outras duas investigadoras (Adriana Ferreira e Mariana Santos), uma vez que a orientadora de investigação e a população alvo são comuns, bem como pelo facto de três dos instrumentos de recolha de dados serem comuns às três investigadoras (Formulário de dados Sociodemográficos, IEC e SDQ). Desta forma, foi construída uma base de dados comum, tendo sido analisada posteriormente em separado, conforme os objetivos específicos de cada investigação.

3.5 Análise Estatística

O tratamento estatístico dos dados recolhidos realizou-se com recurso ao *software* de análise estatística *IBM SPSS Statistics 26*.

Primeiramente foram realizadas análises preliminares a fim de verificar a distribuição normal da amostra e a adequação da realização de testes paramétricos. A normalidade da distribuição foi analisada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov e dos coeficientes de assimetria e curtose, nos quais os valores dos coeficientes obtidos diferem de 0 e o valor do teste apresenta significância estatística, o que revela que os dados são estatisticamente diferentes da distribuição normal. Porém, tendo em conta o tamanho da amostra ($N = 185$), existe uma maior sensibilidade destes coeficientes, pelo que há uma maior probabilidade de a distribuição ser rejeitada quando apenas existem desvios mínimos da normalidade, baseado no pressuposto de que o erro padrão da assimetria e a curtose decresce com o aumento do N . Em amostras grandes, a assimetria da distribuição não se desvia suficientemente da normalidade para que haja uma diferença substantiva na análise, assim como o impacto da curtose também diminui (Tabachnick & Fidell, 2013). Assim, tendo em conta a dimensão da presente amostra ($n > 30$) e do Teorema do Limite Central é assegurada a normalidade da distribuição da amostra, suportando, assim, a utilização de testes paramétricos (Tabachnick & Fidell, 2013).

Quanto ao primeiro instrumento – IEC – a sua estrutura fatorial foi analisada através da realização de uma Análise Fatorial Exploratória e com recurso aos valores obtidos nos testes KMO (Kaiser-Meyer-Okin) e de Esfericidade de Bartlett.

Para os três instrumentos utilizados (IEC, SDQ e ESV) foi calculado o Alfa de Cronbach das várias subescalas a fim de determinar a sua consistência interna.

Seguidamente, a estrutura fatorial do SDQ foi baseada nos resultados obtidos por Goodman et al. (2010), os quais assumiram uma estrutura com três fatores: Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Comportamento Pró-Social.

De seguida, a associação entre as variáveis em estudo (Esquemas Precoces Maladaptativos, Problemas Emocionais e Comportamentais e Satisfação com a Vida) foi aferida através do coeficiente de Pearson. Para verificar a existência de diferenças entre os grupos tendo em conta as variáveis independentes Sexo e Grupo Etário, procedeu-se a análises de variância multivariada (MANOVA) para as variáveis IEC e Problemas

Emocionais e de Comportamento e univariada (ANOVA), quando associadas com a variável dependente Satisfação com a Vida. Os resultados das análises de avaliação dos pressupostos de normalidade, linearidade, homogeneidade de variância – covariância, e multicolinearidade foram satisfatórios, embora existindo algumas violações.

Por fim, para determinar se os diferentes Fatores do IEC se relacionam especificamente com os Problemas Emocionais e Comportamentais e com a Satisfação com a Vida, foram realizadas análises de Regressão Múltipla Linear entre as subescalas do IEC e as subescalas do SDQ e ESV.

4. Resultados

4.1 Estudo Psicométrico do Inventário de Esquemas para Crianças (IEC)

4.1.1 Análise Fatorial do IEC

A fim de avaliar a estrutura fatorial do IEC, procedeu-se a uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo Método das Componentes Principais seguida de uma rotação *Varimax*. Foram retidos os fatores que apresentavam um *eigenvalue* superior a 1, em consonância com o *Scree Plot* e a percentagem de variância retida. Para avaliar a validade da AFE, utilizou-se o teste de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0.774$), tendo-se observado um valor superior ao recomendado 0.60, e o teste de Esfericidade de Bartlett ($p < .001$) o qual atingiu significância estatística, pelo que se justificou a continuidade da análise (Pallant, 2007).

No total foram obtidos 5 fatores com 31 itens no IEC. Através da análise fatorial com rotação *Varimax* foram eliminados os itens com saturação inferior a .40, a fim de aumentar a consistência interna total. No Quadro 4 é possível observar a saturação de cada um dos 31 itens incluídos na Análise Fatorial, bem como a percentagem de variância explicada por cada um dos fatores. Assim, o primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens 2, 3, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 35, 37, 38, 39 e explica 15,16% da variância total; o segundo fator, com pesos fatoriais elevados dos itens 7, 21, 24, 27, 32, explica 9,27% da variância total; por sua vez, o terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens 4, 5, 10, 15, 19, 26, 28 e explica 8,89% da variância total; e, por fim, o quarto (itens 1, 8, 12, 36), e quinto (itens 23, 31, 33) fatores explicam 6,54% e 5,92% da variância total, respetivamente. Considerando o critério de exclusão, os itens retirados foram o 6, 13, 16, 20, 25, 30 e 34. Globalmente os cinco fatores explicam 45,77% da variância total. Atendendo ao conteúdo dos itens em cada fator e ao modelo teórico subjacente à elaboração do questionário, designa-se o primeiro fator *Desconexão e Rejeição* (12 itens), o segundo *Foco nos Outros* (5 itens), o terceiro fator *Hipervigilância e Insegurança* (7 itens) e o quarto e quintos fatores *Autonomia e Limites Deficitários* (4 itens) e *Direitos Especiais* (3 itens).

Quadro 4. *Saturação nos Fatores dos 31 itens da IEC incluídos na Análise Fatorial (N = 185)*

Itens	Fatores				
	1	2	3	4	5
	15.162%	9.267%	8.885%	6.535%	5.922%
Fator 1 – Desconexão e Rejeição					
14. Quando estou num grupo com pessoas da minha idade sinto-me posto/a de parte.	.681				
9. Eu não sinto que pertença a um grupo.	.661				
17. Sinto-me envergonhado porque não sou bom em nada.	.643				
3. Se aqueles de quem eu gosto descobrissem o meu lado desagradável, não iriam querer estar comigo.	.618				
11. Se as pessoas da minha idade soubessem como realmente sou, não iam querer ser minhas amigas.	.580				
18. Ninguém me presta atenção.	.573				
35. As pessoas da minha idade são melhores do que eu em tudo. (I)	.571				
29. Ninguém me ouve realmente.	.564				
39. Não me sinto confortável ao pé de outras pessoas.	.561				
2. Não mereço que gostem de mim.	.557				
38. Preciso de muito mais ajuda do que os outros da minha idade.	.498				
37. Sou mais estúpido que a maioria das pessoas da minha idade.	.388				
Fator 2 – Foco nos Outros					
27. Estou sempre a tentar agradar aos outros.		.670			
24. Eu tenho de fazer o que os outros querem, ou não vão gostar de mim.		.623			
21. Sinto dificuldade em defender as minhas ideias.		.541			

7. Não consigo resolver problemas sozinho.	.530
32. Esforço-me muito para ser simpático com as pessoas.	.526
Fator 3 – Hipervigilância e Insegurança	
28. Sinto-me mal se achar que não fiz o meu melhor.	.684
5. Fico zangado comigo próprio se cometer erros.	.669
26. Tenho muitas vezes medo que alguém de quem gosto possa morrer.	.644
19. As pessoas são muitas vezes desonestas.	.591
10. Sinto-me sempre mal se um/a amigo/a não quer estar comigo, porque tenho medo que não queira ser meu amigo/a.	.458
15. Às vezes preocupa-me a possibilidade de perdemos todo o nosso dinheiro e ficarmos pobres.	.448
4. Muitas vezes tenho medo que me deixem ficar mal.	.436
Fator 4 – Autonomia e Limites Deficitários	
8. Digo sempre aos meus pais o que faço na escola.	.751
1. Os meus pais sabem sempre onde estou e o que estou a fazer.	.634
12. Ouço sempre com atenção o que o/a professor/a me diz porque quero que goste de mim.	.516
36. Faço muitas coisas sem pensar de que mais tarde me arrependo. (I)	-.514
Fator 5 – Direitos Especiais	
23. Eu sou mais importante do que as outras pessoas da minha idade.	.763
31. Eu acho que devia conseguir sempre o que pretendo.	.680
33. Eu não quero ser tratado como os outros da minha idade porque sou especial.	.601

Nota. I = itens invertidos

4.1.2 Precisão

De forma a medir a consistência interna da escala foi utilizado o Alfa de Cronbach. O IEC apresenta uma consistência interna total (31 itens) elevada ($\alpha = .84$). A subescala *Desconexão e Rejeição* apresenta uma consistência interna excelente ($\alpha = .85$) e a subescala *Hipervigilância e Insegurança* uma consistência interna adequada ($\alpha = .71$). As restantes subescalas apresentam valores de consistência interna insatisfatórios, inferiores a .70, o que pode ser justificado pelo facto de cada um destes fatores ser composto por menos de 10 itens (Pallant, 2007) (Quadro 5). Neste sentido, fez-se a análise da correlação média inter-itens⁴ uma vez que é a medida mais clara de homogeneidade dos itens, porque não é influenciada pelo número total de itens que compõem a escala (Briggs & Cheek, 1985) (Quadro 5). Como se pode observar, a média da correlação inter-itens tem um valor aceitável entre $.20 \leq r \leq .40$, concluindo-se haver uma boa consistência interna.

4.1.3 Intercorrelações entre as subescalas do IEC

O Quadro 5 ilustra as médias, desvio padrão, as correlações médias inter-itens e os valores de consistência interna de cada subescala, bem como as correlações entre as cinco escalas que compõem o inventário. Assume-se que as correlações entre as subescalas variam de pequenas a elevadas⁵ ($.02 \leq r \leq .50$), sendo metade significativas e na sua maioria positivas. Observa-se que a subescala de *Desconexão e Rejeição* tem correlações significativas com as restantes e também que as subescalas de *Hipervigilância e Insegurança* e *Foco nos Outros* se correlacionam significativamente. A subescala *Desconexão e Rejeição* apresenta uma correlação negativa significativa com *Autonomia e Limites Deficitários*, o que indica que quanto mais esquemas de *Desconexão e Rejeição* se apresenta, menos esquemas de *Autonomia e Limites Deficitários* se irão manifestar.

⁴ O valor ótimo de correlação inter-item deve variar entre $.20 \leq r \leq .40$ (Pallant, 2007)

⁵ A força da relação entre as variáveis foi determinada pelo tamanho do valor do coeficiente de correlação, avaliado segundo a classificação de Cohen (1988): pequeno ($r = .10 - .29$), médio ($r = .30 - .49$) e elevado ($r = .50 - 1.0$). Os valores são utilizados como referência ao longo do presente estudo.

Quadro 5. Média, desvio-padrão, consistência interna, correlações médias inter-itens e correlações entre as Subescalas do IEC (N=185)

	M	dp	Correlação média inter-item	α	1	2	3	4	5
IEC Total	71,92	10,96	.14	.84					
1. Desconexão e Rejeição	23,87	6,268	.321	.85	—	—	—	—	
2. Foco nos outros	11,19	2,731	.282	.66	.504**	—	—	—	
3. Hipervigilância e Insegurança	20,22	3,731	.261	.71	.376**	.331**	—	—	
4. Autonomia e Limites Deficitários	10,37	2,145	.229	.54	-.192**	.021	-.142	—	
5. Direitos Especiais	5,75	1,647	.287	.53	.179*	.087	.102	.074	—

** correlações significativas a 1% de significância ($p < 0.01$) * correlações significativas a 5% de significância ($p < 0.05$)

4.2 Análise das Diferenças entre Grupos no IEC

A fim de perceber se existem diferenças entre os sexos e os grupos etários dos participantes nos diferentes Esquemas Precoces Maladaptativos recorreu-se a uma análise de variância multivariada (MANOVA) de 2 (sexo) x 2 (grupo etário).

Existe uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos no conjunto das variáveis dependentes: $F(5, 178) = 2.785$, $p = .019$; Lambda de Wilks = .924; η^2 parcial = .076.

Quando os resultados para as variáveis dependentes foram considerados em separado, as únicas diferenças, utilizando o ajustamento de Bonferroni⁶ com um nível de alfa de .01 são na subescala de *Hipervigilância e Insegurança*: $F(1, 178) = 12.353$, $p = .001$, η^2 parcial = .066 (Quadro 6). A análise das médias nesta subescala indica que as raparigas apresentam valores ligeiramente mais elevados ($M = 3.010$, $SD = .054$) do que os rapazes ($M = 2.735$, $SD = .056$) (Quadro 7).

Quadro 6. Resultados dos F Univariados do Sexo nas subescalas do IEC

		df	F	Sig. (p < .01)	η^2
Sexo	Desconexão e Rejeição	1	2.917	.089	.016
	Foco nos Outros	1	.363	.547	.002
	Hipervigilância e Insegurança	1	12.353	.001	.066
	Autonomia e Limites	1	.001	.973	.000
	Deficitários				
	Direitos Especiais	1	.043	.836	.000

Nota. η^2 = η^2 parcial

⁶ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é) (Pallant, 2007). Foi utilizado o ajustamento de Bonferroni, que determinou o novo nível de alfa de 0.01 (0.05/5 (nº de análises)).

Quadro 7. Médias e Desvio Padrões das subescalas do IEC para Participantes Femininos e Masculinos

EIC	Feminino (n = 93)		Masculino (n = 85)	
	M	DP	M	DP
Desconexão e Rejeição	2.063	.055	1.927	.057
Foco nos Outros	2.276	.057	2.226	.060
Hipervigilância e Insegurança	3.010	.054	2.735	.056
Autonomia e Limites	2.615	.056	2.618	.058
Deficitários				
Direitos Especiais	1.927	.058	1.910	.060

Verificou-se igualmente um efeito principal dos grupos etários nas variáveis dependentes: $F(5, 178) = 3.914$, $p = .002$; Lambda de Wilks = .897; η^2 parcial = .103.

Quando atendendo ao Ajustamento de Bonferroni de .01, percebe-se que não existem efeitos específicos significativos. No entanto, quando os resultados são considerados segundo o critério de .05, observa-se que duas subescalas atingiram significância estatística: *Foco nos Outros* ($F(1, 178) = 4.614$, $p = .033$, η^2 parcial = .021) e a *Hipervigilância e Insegurança* ($F(1, 178) = 5.236$, $p = .023$, η^2 parcial = .029) (Quadro 8). A análise das médias nestas subescalas indica que a Adolescência Inicial apresenta uma média superior ($M_{\text{AdolInic}} = 2.340$, $SD = .065$) do que a Adolescência Média ($M_{\text{AdolMédia}} = 2.162$, $SD = .055$) na dimensão *Foco nos Outros*, verificando-se o inverso na dimensão *Hipervigilância e Insegurança*, que parece aumentar com a idade ($M_{\text{AdolInic}} = 2.783$, $SD = .058$; $M_{\text{AdolMédia}} = 2.962$, $SD = .052$) (Quadro 9).

Não se verificou um efeito significativo da interação entre as variáveis independentes Sexo e Grupo Etário.

Quadro 8. *Resultados dos F Univariados do Grupo Etário nas subescalas do IEC*

		df	F	Sig. (p < .05)	η ²
Grupo Etário	Desconexão e Rejeição	1	.260	.611	.001
	Foco nos Outros	1	4.614	.033	.026
	Hipervigilância e Insegurança	1	5.236	.023	.029
	Autonomia e Limites Deficitários	1	1.806	.181	.010
	Direitos Especiais	1	2.513	.115	.014

Nota. η² = Eta² parcial

Quadro 9. *Médias e Desvio Padrões das subescalas do IEC para Participantes das Adolescências Inicial e Média*

	Adolescência Inicial (n = 79)		Adolescência Média (n = 99)	
	M	DP	M	DP
Desconexão e Rejeição	1.975	.059	2.015	.053
Foco nos Outros	2.340	.062	2.162	.055
Hipervigilância e Insegurança	2.783	.058	2.962	.052
Autonomia e Limites Deficitários	2.671	.060	2.562	.054
Direitos Especiais	1.852	.062	1.985	.056

4.3 Estudo Psicométrico do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

Para a análise e interpretação dos dados foi utilizada a estrutura de três fatores: Internalizantes, Externalizantes e Comportamento Pró-Social (Goodman et al., 2010), como indicadores do Ajustamento Social dos adolescentes. Segundo os autores, esta estrutura fatorial mostra ter uma validade clara, convergente e discriminante, bem como ser mais apropriada na utilização de variáveis explicativas.

4.3.1 Precisão

Para aferir a consistência interna da escala SDQ realizou-se o cálculo do Alfa de Cronbach. O SDQ apresenta uma consistência interna total moderada ($\alpha = .60$) e uma correlação média entre itens de .05. As três subescalas do questionário apresentam valores de consistência interna médios e razoáveis (Quadro 10). Neste sentido, procedeu-se à análise da correlação média inter-itens sendo esta uma medida mais clara de homogeneidade dos itens, não sendo influenciada pelo número total de itens que compõem a escala do SDQ (Quadro 10). Como indica a tabela, a média da correlação inter-itens não apresenta um valor entre $.20 \leq r \leq .40$, concluindo-se não haver uma boa consistência interna. Apesar dos resultados obtidos, nenhum item foi alterado, uma vez que não aumentaria o valor do coeficiente do alfa de Cronbach. Semelhante ao presente estudo, Goodman et al. (2010) encontraram valores de alfa para as subescalas também moderados, principalmente nas subescalas Internalizantes e Pró-Sociais. van de Looij-Jansen, Goedhart, De Wilde e Treffers (2011) sugerem que os baixos valores de consistência interna no SDQ poderão justificar-se pela inclusão dos itens invertidos que medem atributos positivos nas subescalas que representam problemas, podendo, assim, estar a medir um construto distinto, bem como pelo uso de uma escala de resposta de três pontos, e não de cinco ou sete, assim, baseando-se em Zumbo, Gadermann e Zeisser (2007), os autores explicam que uma escala menor que cinco pontos poderá deflacionar o valor do coeficiente de alfa.

4.3.2 Intercorrelações entre as Subescalas do SDQ

O seguinte Quadro 10 mostra o valor das médias, desvio padrão, a correlação média inter-itens e os valores de consistência interna de cada subescala, assim como as correlações entre as três escalas que compõem o questionário. Assim, observa-se que as correlações entre as subescalas são pequenas, sendo a correlação entre as subescalas Internalizantes e Externalizantes significativa e positiva, e a correlação entre as subescalas Externalizantes e Pró-Sociais significativa e negativa – o que significa que quando o Comportamento Externalizante aumenta o Comportamento Pró-Social diminui, e vice-versa.

Quadro 10. Média, desvio-padrão, consistência interna, correlações médias inter-itens e correlações entre as Subescalas do SDQ (N=185)

	M	dp	Correlação média inter-itens	α	1	2	3
SDQ Total	47,12	4,967	.052	.60			
1. Internalizantes	16,83	3,090	.117	.59	_____		
2. Externalizantes	17,43	3,098	.136	.61	.241**	_____	
3. Pró-Sociais	12,86	1,820	.262	.64	.034	-.247**	_____

** correlações significativas a 1% de significância ($p < 0.01$)

4.4 Análise das Diferenças entre Grupos no SDQ

Procedeu-se a uma análise de variância multivariada (MANOVA) de 2 (sexo) x 2 (grupo etário) com o intuito de perceber se existem diferenças entre o sexo e o grupo etário dos participantes tendo em conta os três fatores identificados no SDQ.

Assim, verifica-se que existe uma diferença entre os indivíduos do sexo feminino e masculino, com o efeito principal do Sexo $F(3,180) = 3.712$, $p = 0.01$; Lambda Wilks = .940; Eta^2 parcial = .60. Quando analisados os resultados separadamente para as diferentes variáveis dependentes, e utilizando o ajustamento de Bonferroni⁷ com um nível de alfa .017, são encontradas diferenças estatisticamente significativas na subescala de Problemas Internalizantes, $F(1,180) = 6.854$, $p = .010$, Eta^2 parcial = .037 (Quadro 11). A análise entre as médias dentro desta subescala indica que, comparativamente aos rapazes, as raparigas têm maior presença de sintomas Internalizantes ($M = 17.44$, $DP = .317$). Embora não significativo, os rapazes apresentam mais sintomas Externalizantes e menos Comportamento Pró-Social (Quadro 12).

Quanto ao grupo etário, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, $F(3,180) = 1.052$, $p = .371$, Eta^2 parcial = .018. O mesmo aconteceu no efeito principal de interação Sexo x Grupo Etário, em que também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

⁷ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é) (Pallant, 2007). Foi utilizado o ajustamento de Bonferroni, que determinou o novo nível de alfa de 0.017 (.05/3 (nº de análises)).

Quadro 11. *Resultados dos F Univariados do Sexo nas subescalas do SDQ*

		df	F	Sig. (p < .017)	η^2
Sexo	Internalizantes	1	6.854	.010	.037
	Externalizantes	1	.176	.675	.001
	Comportamento Pró-Social	1	4.079	.045	.023

Nota. η^2 = Eta² parcial

Quadro 12. *Médias e Desvio Padrões das subescalas do SDQ para Participantes Femininos e Masculinos*

		Feminino (n = 94)		Masculino (n = 86)	
SDQ		M	DP	M	DP
Internalizantes		17.440	.317	16.244	.329
Externalizantes		17.336	.325	17.532	.337
Comportamento Pró-Social		13.096	.188	12.549	.195

4.5 Estudo Psicométrico da Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

4.5.1 Precisão

A consistência interna da Escala de Satisfação com a Vida foi percebida através do Alfa de Cronbach, obtendo-se um valor de correlação de alfa elevado de $\alpha = .76$ (Quadro 13).

Quadro 13. *Média, desvio-padrão, consistência interna da ESV (N=185)*

	M	dp	α
ESV Total	24,18	6,183	.76

4.6 Análise das Diferenças entre Grupos na ESV

Com o intuito de perceber se existem diferenças entre os sexos e os grupos etários dos participantes na Satisfação com a Vida recorreu-se a uma análise univariada (two way ANOVA) de 2 (sexo) x 2 (grupo etário).

Conclui-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários na variável Satisfação com a Vida: $F(1, 180) = 7,109$, $p = .006$; η^2 parcial = .042 (Quadro 14) para um nível de alfa de .05 segundo o ajustamento de Bonferroni⁸. A análise das médias indica que a Adolescência Inicial apresenta uma média superior na Satisfação com a Vida ($M = 25.66$, $SD = 5,659$) do que a Adolescência Média ($M = 23.15$, $SD = 6,296$) (Quadro 15). Não se verificou um efeito significativo do sexo nem da interação entre as variáveis independentes.

Quadro 14. Resultados dos F Univariados do Grupo Etário na ESV

	df	F	Sig. (p < .05)	η^2
Grupo Etário	1	7.709	.006	.042

Nota. η^2 = η^2 parcial

Quadro 15. Médias e Desvio Padrões da ESV para Participantes das Adolescências Inicial e Média

	Adolescência Inicial (n = 79)		Adolescência Média (n = 101)	
	M	DP	M	DP
ESV	25.663	.677	23.152	.600

⁸ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é) (Pallant, 2007). Foi utilizado o ajustamento de Bonferroni, que determinou o novo nível de alfa de 0.05 (.05/1 (nº de análises)).

4.7 Análise da Relação dos Esquemas Precoces Maladaptativos, Problemas Emocionais e Comportamentais e a Satisfação com a Vida

As correlações entre as subescalas do IEC (5 fatores), do SDQ (3 fatores) e da ESV foram analisadas através do coeficiente de Pearson (Quadro 16), permitindo analisar qual a relação existente entre as três variáveis em estudo: os Esquemas Precoces Maladaptativos, os Problemas Emocionais e Comportamentais e seu impacto percebido no ajustamento e a Satisfação com a Vida.

Numa primeira análise, as correlações entre as subescalas do IEC e as subescalas do SDQ (Internalizantes, Externalizantes e Comportamento pró-social) demonstram ser maioritariamente positivas e significativas – neste caso entre as subescalas do IEC de *Desconexão e Rejeição* e *Foco nos Outros* com as Internalizantes e Externalizantes, subescala *Hipervigilância e Insegurança* com os fatores Internalizantes e Pró-Social e, por sua vez, a subescala *Autonomia e Limites Deficitários* mostra ter uma associação significativa negativa com o fator Externalizantes e positiva com o fator Pró-Social. No geral, a subescala *Direitos Especiais* apresenta correlações mais baixas.

Quando analisadas as correlações entre as subescalas do IEC com a ESV, conclui-se que existe uma associação negativa e significativa com as subescalas de *Desconexão e Rejeição*, *Foco nos Outros* e *Hipervigilância e Insegurança* e uma associação significativa positiva com o fator *Autonomia e Limites Deficitários*. A análise permite também aferir que a subescala *Direitos Especiais* apresenta uma correlação negativa e mais baixa.

Quanto às correlações entre os três fatores do SDQ e a ESV, observa-se que a Satisfação com a Vida está correlacionada de forma inversa e significativa com os fatores de Problemas Internalizantes e Externalizantes, tendo uma correlação significativa e positiva ao fator Comportamento Pró-Social.

Quadro 16. *Correlações entre as subescalas do IEC e as subescalas do SDQ e a ESV*

	SDQ			ESV
	Internalizantes	Externalizantes	Comportamento Pró-Social	Satisfação com a Vida
Desconexão e Rejeição (DR)	.596**	.357**	-.202**	-.501**
Foco nos Outros (FO)	.423**	.159*	.070	-.156*
Hipervigilância e Insegurança (HI)	.314**	.086	.164*	-.152*
Autonomia e Limites Deficitários (ALD)	-.032	-.448**	.209**	.339**
Direitos Especiais (DE)	-.025	.049	-.070	-.008
Satisfação com a Vida	-.388**	-.317**	.239**	1

Nota IEC = Inventário de Esquemas para Crianças; SDQ = Questionário de Capacidades e Dificuldades; ESV = Escala de Satisfação com a Vida

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .001$); * Correlações significativas a 5% de significância ($p < .005$);

4.8 Determinantes dos Problemas Emocionais e Comportamentais e da Satisfação com a Vida

Com o objetivo de determinar se os diferentes domínios de Esquemas se relacionam especificamente com os Problemas Emocionais e Comportamentais e com a Satisfação com a Vida – isto é, quais Esquemas predizem as duas variáveis - procedeu-se a análises de Regressão Múltipla Linear entre as subescalas do IEC e cada subescala do SDQ, bem como entre o IEC e a ESV.

O Quadro 17 fornece os coeficientes de regressão estandardizados (β), os valores de R^2 e de F para cada análise efetuada entre as subescalas do IEC e as subescalas do SDQ e a ESV.

O IEC explica 41%, 29% e 17% da variância dos problemas de Internalização, Externalização e do Comportamento Pró-Social, respetivamente, e 32% da variância da Satisfação com a Vida. Assim, é percebido que os domínios de *Desconexão e Rejeição* e *Direitos Especiais* são os melhores preditores dos Problemas Internalizantes. Por sua vez, os esquemas de *Desconexão e Rejeição* e *Autonomia e Limites Deficitários* são os melhores preditores dos Problemas de Externalização. Os domínios de *Desconexão e Rejeição*, *Hipervigilância e Insegurança* e *Autonomia e Limites Deficitários* são os melhores preditores do Comportamento Pró-Social. Quando analisadas as subescalas do IEC, verifica-se que os esquemas de *Desconexão e Rejeição* e *Autonomia e Limites Deficitários* são os melhores preditores da Satisfação com a Vida.

Quadro 17. *Análise de Regressão Múltipla Linear das subescalas do IEC nos Problemas Emocionais e de Comportamento e da Satisfação com a Vida dos adolescentes*

IEC	SDQ									ESV		
	Internalizantes			Externalizantes			Pró-Sociais			β	t	F
	β	t	F	β	t	F	β	t	F			
Desconexão e Rejeição	,542	7,591**	24,981**	,281	3,564**	14,228**	-,337	-3,957**	7,113*	-,524	-6,829**	16,835**
Foco nos Outros	,137	1,993	-	,053	,706	-	,154	1,882	-	,084	1,137	-
Hipervigilância e Insegurança	,093	1,460	-	-,100	-1,425	-	,273	3,600**	-	,045	,660	-
Autonomia e Limites Deficitários	,091	1,524	-	-,413	-6,247**	-	,185	2,584*	-	,238	3,698**	-
Direitos Especiais	-,148	-2,513*	-	,037	,561	-	-,063	-,898	-	,056	,884	-
R²	.41			.29			.17			.32		

Nota. IEC = Inventário de Esquemas para Crianças; SDQ= Questionário de Capacidades e Dificuldades; ESV = Escala de Satisfação com a Vida

**Correlações significativas a 1% de significância ($p < .001$); * Correlações significativas a 5% de significância ($p < .005$).

5. Discussão de Resultados

5.1 Discussão

A presente investigação visa analisar os Esquemas Precoces Maladaptativos presentes nos adolescentes, bem como perceber qual a sua relação com os problemas Internalizantes e Externalizantes e níveis de Satisfação com a Vida.

Como primeiro objetivo, pretende-se analisar os EPM e a sua manifestação numa amostra de adolescentes portugueses através da aplicação do Inventário de Esquemas para Crianças (IEC). A presente versão portuguesa foi traduzida e adaptada por Teixeira (2010) para a população mais nova. Após realizada a análise fatorial, concluiu-se que a estrutura fatorial identificada não corresponde à proposta na versão original do IEC (Rijkeboer & de Boo, 2010). Assim, foram identificados cinco fatores sendo que, tendo por base a tipologia observada em Young et al. (2003), quatro correspondem ao que é proposto pelos autores: Fator 1 – *Desconexão e Rejeição*, Fator 2 – *Foco nos Outros*, Fator 3 – *Hipervigilância e Insegurança* e Fator 4 – *Autonomia e Limites Deficitários*; o Fator 5 foi denominado *Direitos Especiais* por se aproximar mais a esquemas em si e não a um domínio.

O primeiro fator identificado foi intitulado de *Desconexão e Rejeição*. Os itens pertencentes correspondem, tendo em conta a estrutura fatorial sugerida por Rijkeboer e de Boo (2010), aos esquemas de Defeituosidade, Solidão (o qual os autores explicam ser uma junção dos esquemas de Privação Emocional e Isolamento Social), Fracasso e Submissão (junção dos esquemas de Dependência, Subjugação e Inibição Emocional); assim, este fator sugere a crença de que se é defeituoso, inferior e diferente dos outros, o que leva a um sentimento de vergonha e fracasso, o que, consequentemente, leva o jovem a isolar-se dos outros. Surge também o medo de se sentir abandonado e de não pertença a um grupo, o que poderá levar a um excesso de entrega do controlo aos outros, a fim de evitar esses mesmos sentimentos. Relativamente a este primeiro fator, será importante referir que a tradução e consequente interpretação do item 9 – “*eu não sinto que pertença a um grupo*”, incluído no mesmo, foi diferente da proposta pelos autores, sendo que, no presente estudo, se considerou pertencer ao esquema de Solidão e não de Vulnerabilidade.

O segundo fator identificado foi designado de *Foco nos Outros* e inclui itens que correspondem aos esquemas de Auto-Sacrifício e de Submissão (caracterizado pela junção dos três esquemas de Dependência, Subjugação e Inibição Emocional) (Rijkeboer

& de Boo, 2010). Assim, este fator explica-se por uma possível tendência em satisfazer as necessidades dos outros, com foco direcionado às mesmas e não às do próprio, e em entregar-lhes o controle, a fim de preservar uma ligação emocional com eles; surge também uma crença de que se é incompetente para lidar com situações e responsabilidades do dia-a-dia.

O terceiro fator foi denominado de *Hipervigilância e Insegurança*. Neste podem ser identificados itens que correspondem aos esquemas de Desconfiança e Abuso, Solidão (junção dos esquemas de Privação Emocional e Isolamento Social), Vulnerabilidade (junção dos esquemas originais de Abandono e Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença) e Padrões Elevados (Rijkeboer & de Boo, 2010). Caracteriza-se, assim, pela desconfiança em relação às intenções do outro e instabilidade percebida nas relações – o medo do fim de uma relação de amizade, de perder alguém próximo ou de não irem ao encontro das suas necessidades. Paralelamente, existe a crença de que se está isolado do resto das pessoas e de que se é diferente; bem como existe a crença de que tem de se corresponder a elevados padrões estipulados pelo próprio em relação ao seu desempenho, sendo estes perfeccionistas, inflexíveis e rígidos.

Como quarto fator foi identificada a *Autonomia e Limites Deficitários* que concerne itens que correspondem aos esquemas de Emaranhamento, Auto-Sacrifício e Auto-Controlo/Disciplina Insuficientes (Rijkeboer & de Boo, 2010). Assim, caracteriza-se por uma proximidade e envolvimento excessivos com os cuidadores, traduzindo-se numa identidade individual insuficiente e dependente. Poderá também manifestar a procura em agradar e satisfazer o outro, bem como dificuldade em controlar emoções e impulsos.

O quinto e último fator foi intitulado de *Direitos Especiais* uma vez que reúne três itens que correspondem ao esquema de Grandiosidade (Rijkeboer & de Boo, 2010). Deste modo poderá perceber-se que existe uma noção de superioridade em relação aos outros, com mais direitos e privilégios, e uma ideia de que deve conseguir fazer e ter o que se quer.

Assim, conclui-se que a presente amostra permitiu identificar 5 fatores, contrariamente aos 11 fatores propostos por Rijkeboer e de Boo (2010) (os oito identificados primeiramente e os 3 fatores criados a partir de junções de esquemas). Tal como na presente investigação em que foram utilizados cinco fatores com uma

distribuição dos esquemas diferente da proposta por Young et al. (2003), também outros autores sugeriram uma distribuição diferente dos esquemas como Muris (2006), que no seu estudo com jovens holandeses com idades entre os 12 e 15 anos propôs uma divisão dos esquemas por três fatores, e Van Vlierberghe et al. (2010) e Güner (2017) que utilizaram também uma estrutura de cinco fatores.

Na presente investigação, o facto de ter sido utilizada uma amostra não-clínica poderá justificar terem sido identificados menos fatores, bem como o facto de ser uma população portuguesa e com idades compreendidas entre os 10 e 17 anos, sendo a do questionário original composta por jovens holandeses e com idades entre os 8 e 13 anos. Segundo Richardson (1998) os esquemas vão se tornando mais elaborados à medida que a idade avança, podendo ser identificados mais fatores em populações mais velhas. Os autores concluem também que o estudo com uma população clínica poderia permitir identificar fatores adicionais – o que sugere que a replicação deste estudo com uma população clínica e utilizando o questionário original seria pertinente. Rijkeboer e de Boo (2010) acrescentam ainda que, como os esquemas se desenvolvem na fase da adolescência, e tendo em conta a instabilidade da mesma, alguns esquemas poderão estar propensos a maior inconsistência, uma vez que poderão não ser considerados maladaptativos para aquele grupo etário, mas sim uma tradução de tarefas de desenvolvimento normativas.

Assim, tendo sido identificados cinco fatores, é possível concluir que este instrumento permite identificar esquemas também já identificados na população adulta - o que corrobora Young et al. (2003), quando afirmam que os esquemas se desenvolvem em idade precoce -, bem como perceber que este é, assim, um instrumento válido para a identificação de EPM na população adolescente portuguesa, ainda que menos específico que o originalmente proposto por Rijkeboer e de Boo (2010).

O segundo objetivo deste trabalho visa compreender a relação das três variáveis estudadas: Esquemas Precoces Maladaptativos, Problemas Emocionais e Comportamentais e a Satisfação com a Vida; bem como compreender quais as diferenças, dentro de cada variável, consoante as variáveis dependentes Sexo e Grupo Etário.

A segunda hipótese colocada foi confirmada: de facto, no presente estudo, foi verificada uma associação positiva entre os esquemas do fator *Desconexão e Rejeição* e Problemas Internalizantes, resultados coerentes aos encontrados por Calvete et al. (2015),

que compreendem esta associação pela relação destes esquemas com fobia-social, autoconceito negativo e avaliações antecipatórias negativas (Gros, Simms, Antony, & McCabe, 2012). A terceira hipótese não se verificou, ou seja, o fator *Autonomia e Limites Deficitários* não está associado positivamente a Problemas Internalizantes, no entanto, tem uma associação significativa negativa com os problemas Externalizantes e positiva com o comportamento Pró-Social. Esta primeira associação poderá ser explicada pelo comportamento de supressão das suas vontades, a fim de evitar situações de evitamento ou retaliação por parte dos outros, que se traduz numa expressão de hostilidade e manifestações de agressão Externalizantes (verbais ou físicas) (Dozois et al., 2013); a associação positiva com o Comportamento Pró-Social poderá ser explicada pela procura destes jovens em agradar e corresponder à vontade dos outros e em não conseguirem agir individual e independentemente, mas sim em função dos outros (Young et al., 2003). Assim, Wentzel, Fillisetti e Barry (2011) explicam ainda que o Comportamento Pró-Social pode agir como uma motivação para obter benefícios para o *self*, como aprovação social, e benefícios para os outros; e que esta procura em corresponder à vontade e necessidade dos outros se traduz numa perceção de aceitação, de afirmação das suas qualidades e de apoio emocional por parte dos pares que levará à manutenção de comportamentos pró-sociais como ajudar, partilhar e cooperar.

Ao encontro do que foi colocado como hipótese, a Satisfação com a Vida mostrou ter uma associação negativa significativa com os esquemas de *Desconexão e Rejeição*, *Foco nos Outros* e *Hipervigilância e Insegurança*, no entanto, uma associação positiva com os esquemas de *Autonomia e Limites Deficitários*. Os primeiros três esquemas caracterizam-se pela perceção de que se é defeituoso e inferior e de não pertença a um grupo, pela procura de satisfazer as necessidades do outro ao invés das suas e pela desconfiança nas relações e intenções dos outros; assim, compreende-se a associação inversa entre as variáveis uma vez que os adolescentes com elevada Satisfação com a Vida caracterizam-se por relações positivas com os pares e pais e por menos conflitos intrapessoais, como ansiedade e depressão (Gilman & Huebner, 2006), o que não é compatível com as características dos esquemas identificados. Quando analisada a relação positiva entre a Satisfação com a Vida o esquema de *Autonomia e Limites Deficitários*, poderá perceber-se que a procura de satisfação das vontades dos outros, poderá levar a satisfazer a vontade de ser aceite e a conexão desejadas, traduzindo-se num

senso de integração e de relações interpessoais satisfatórias, bem como de uma percepção de construção de identidade por pertença a um grupo.

Como colocado em hipótese, os resultados indicam que os adolescentes que reportam níveis mais baixos de Satisfação com a Vida apresentam maior incidência de Problemas Internalizantes e Externalizantes, o que vai ao encontro dos estudos já referidos de McKnight et al. (2002) e de Suldo, e Huebner (2006); bem como adolescentes com níveis mais elevados de Satisfação com a Vida apresentem níveis mais elevados de Comportamento Pró-Social, o que corrobora a informação dita por Marques et al. (2007). Também Wentzel et al. (2011) explicam que o comportamento pró-social está positivamente associado a componentes como a percepção de competência e o bem-estar emocional, que contribuirão para a percepção de satisfação com a vida.

Quando analisadas as diferenças entre Sexos quanto à presença de EPM, constata-se que existe apenas um esquema que apresenta diferenças significativas. Ainda que não se verifique uma diferença significativa na presente amostra, de facto, as raparigas relataram mais esquemas de *Desconexão e Rejeição* e de *Foco nos Outros*; no entanto os rapazes não mostraram mais esquemas de *Direitos Especiais*, como colocado em hipótese. Assim, apenas a subescala de *Hipervigilância e Insegurança* (que inclui os esquemas de Desconfiança/Abuso, Isolamento, Vulnerabilidade e Padrões Elevados) revelou uma diferença significativa entre os sexos, na qual as raparigas apresentam valores ligeiramente mais elevados que os rapazes. Tendo em conta a caracterização desta subescala, podemos perceber que concerne a percepção de instabilidade nas relações, o isolamento dos outros, por se sentir diferente, bem como o estabelecimento de padrões de desempenho elevados. Também no estudo de Santos et al. (2018), em que foram avaliados 18 esquemas, os quais correspondem aos propostos por Young (1990), se percebeu que as raparigas mostram níveis significativamente mais elevados no esquema de Desconfiança/Abuso, concluindo este resultado estar associado também a uma relação entre o sexo feminino e problemas Internalizantes, como depressão e ansiedade (Calvete et al., 2015). Por sua vez, Stallard (2007) concluiu, num grupo clínico da sua amostra, que as raparigas relataram mais esquemas de Isolamento Social.

Os resultados obtidos na presente amostra poderão ser melhor compreendidos pelo facto da adolescência ser um período marcado pela ênfase dada às relações positivas de amizade e envolvimento num grupo, traduzindo-se num aumento das expectativas

relativamente às relações de amizade com os pares. Paralelamente, nesta fase poderão ser vividos conflitos como a rejeição por parte dos pares e, estes dois em paralelo – expectativas elevadas e rejeição –, levam a que o adolescente sinta necessidade de se isolar, entrando em conflito com a sua perceção de instabilidade na relação e de se sentir diferente e, consequentemente, rejeitado. Assim, o adolescente adota pensamentos negativos sobre si, de desajuste social (Rubin, Coplan, & Bowker, 2009). As raparigas mostram ter maior manifestação destes conflitos, principalmente isolamento, uma vez que é socialmente mais aceite que manifestem comportamentos mais introvertidos e vulneráveis, também estes associados a sintomas Internalizantes de medo e ansiedade (Rubin et al., 2009). Rueger, Malecki e Demaray (2010) sublinham ainda que as raparigas investem mais tempo e energia nas suas relações sociais, mais cedo que os rapazes, tornando-as mais vulneráveis e sensíveis a dificuldades interpessoais (Nilsen, Karevold, Røysamb, & Gustavson, 2013).

Quanto ao Grupo Etário, foram identificadas diferenças significativas em duas subescalas. Ainda que não tenha obtido valores com significância estatística, a adolescência média mostrou níveis mais elevados do esquema de *Desconexão e Rejeição*. Por sua vez, as subescalas *Foco nos Outros*, esta primeira como colocado em hipótese, e *Hipervigilância e Insegurança* mostram ter diferenças significativas quanto o grupo etário. Neste caso, os adolescentes mais novos apresentam mais esquemas de *Foco nos Outros*, contrariamente ao que acontece na subescala *Hipervigilância e Insegurança*, em que os adolescentes mais velhos apresentam valores mais elevados. Isto significa que os adolescentes mais novos, dos 10 aos 12 anos de idade, mostram maior tendência em procurar satisfazer as necessidades dos outros, a fim de garantir uma conexão emocional, bem como uma crença de que se é competente. Podemos entender esta tendência atendendo à perspetiva de Erikson (1976) acerca da construção da identidade pessoal, a qual sugere que esta fase inicial da adolescência corresponde ao início da procura de uma identidade e sentido de *self*, através da reflexão do seu papel, principalmente no grupo de pares, que inclui as representações que o adolescente tem de si próprio e da forma como é visto pelos outros. Assim, o jovem procura a aceitação social dos outros com uma grande preocupação em passar uma imagem positiva de si próprio; poderemos, então, associar esta satisfação das necessidades dos outros como uma forma de obter essa mesma integração no grupo e, consequentemente, a manutenção da ligação relacional e emocional com os demais.

Os adolescentes mais velhos, dos 13 aos 16 anos, mostram uma maior percepção de instabilidade nas relações, como sentimentos de inferioridade e conflitos, isolamento dos outros e estabelecimento de padrões de desempenho elevados. Esta idade corresponde a um aumento das relações com o outro sexo, bem como o surgimento de relações românticas e de mistura de grupos de pares, o que poderá traduzir-se numa maior vulnerabilidade a conflitos percebidos nas relações e, conseqüentemente, à percepção de instabilidade e procura de afastamento dos pares (Rubin et al., 2009). Nesta fase do desenvolvimento surge também um aumento dos padrões de exigência, também este por parte dos pais, estando, assim, a pressão parental associada a indicadores de ajustamento psicológico deficitários (Stoeber & Childs, 2011), o que poderá justificar os padrões de desempenho elevados dos jovens.

Quando analisadas as diferenças entre Sexo e Grupo Etário no SDQ, conclui-se, primeiramente que, tal como esperado, na presente amostra, os adolescentes mais novos, com idades entre os 10 e 12 anos, apresentaram níveis mais elevados de Problemas Internalizantes e Externalizantes do que os adolescentes com idades dos 13 aos 16 anos. Ainda que haja literatura que sugere um aumento destes comportamentos com a idade, com o predomínio de problemas Externalizantes, por exemplo, na adolescência média, Muris et al. (2003), referem que, tal como já mencionado anteriormente, existe maior presença de conflitos com os pares no início da adolescência, aleado à expectativa do estabelecimento de relações interpessoais positivas e de procura de identidade, o que poderá explicar os resultados obtidos na presente amostra.

Quanto às diferenças entre os sexos, observa-se uma diferença significativa, na qual as raparigas apresentam mais sintomas Internalizantes do que os rapazes, o que confirma a hipótese colocada. Poderá explicar-se pelo facto de as raparigas mostrarem tendencialmente níveis mais elevados de ansiedade, depressão, isolamento e problemas somáticos, correspondendo também às características típicas de maior inibição, timidez e autoavaliações negativas que contribuirão para a manutenção desses problemas (Forns, Abad, & Kirchner, 2011). Ainda que estatisticamente não significativo, as restantes hipóteses foram também confirmadas: as raparigas apresentam mais Comportamento Pró-Social que os rapazes, o que pode ser explicado pela motivação externa inerente ao comportamento pró-social, isto é, medo de punição, foco nos outros através da procura de aprovação e por questões internas, como valores pessoais, indo estas características ao encontro do resultado mencionado anteriormente que refere que as raparigas

demonstraram mais esquemas de *Foco nos Outros*, ou seja, procura em satisfazer as necessidades do outro, em detrimento da sua, a fim de manter a relação e conexão. Por sua vez, os rapazes relatam mais Problemas Externalizantes, indo ao encontro da literatura que refere que os rapazes manifestam tendencialmente mais comportamentos de agressividade e de quebra das regras (Forns et al., 2011).

Quando analisadas as diferenças entre Sexo e Grupo Etário na ESV, conclui-se, tal como colocado em hipótese, que os rapazes apresentam maiores níveis de Satisfação com a Vida. Este resultado poderá ser explicado pelo facto de as raparigas terem uma maior auto percepção crítica, bem como mudanças físicas mais dramáticas durante a adolescência, entrando em conflito com as exigências culturais, por exemplo, de beleza (Goldbeck et al., 2007); estas características vão ao encontro da maior presença de problemas Internalizantes na população feminina da presente amostra que poderão contribuir para a melhor interpretação desse resultado. Por último, os resultados indicam que os adolescentes mais velhos, com idades entre os 13 e 16 anos, têm menor Satisfação com a Vida, o que é congruente com os resultados do estudo de Goldbeck et al. (2007) e como indicado por Proctor et al. (2011), justificando-se pela crescente exigência dos desafios e tarefas de desenvolvimento que os adolescentes enfrentam ao longo da adolescência. Assim, poderá compreender-se que a adolescência média enfrentará maior instabilidade nas três áreas que contribuem para a percepção de se estar satisfeito com a vida: académica e funcionamento inter e intrapessoal (Gilman & Huebner, 2006).

5.2 Implicações Clínicas

O presente estudo contribui para a compreensão e adequabilidade do Inventário de Esquemas para Crianças aplicado à população portuguesa. Mostra ser uma medida compreensiva de avaliação e despiste dos Esquemas Precoces Maladaptativos, permitindo retirar conclusões e contribuir de forma eficaz ao estudo destas estruturas na fase da adolescência.

Tendo em conta os poucos estudos sobre os EPM na população adolescente portuguesa, considera-se que os resultados obtidos neste estudo poderão ter implicações importantes no papel preventivo e de promoção do bem-estar psicológico dos adolescentes. A compreensão da relação dos EPM com a psicopatologia permitirá dirigir o desenvolvimento de estratégias mais objetivas, bem como agir eficazmente no entendimento da manifestação destas perturbações e, consequentemente, na promoção de competências adaptativas que permitam um maior ajustamento quando presente a psicopatologia.

O estudo fornece informações relativas ao desenvolvimento quer dos EPM quer da psicopatologia na população adolescente, atendendo às diferenças entre sexos e grupos etários, o que permitirá direcionar a prática e intervenção às necessidades e idiossincrasias de cada um destes grupos, tendo presente a urgência de agir precocemente com esta população, a fim de prevenir repercussões a longo prazo na vida adulta. É importante compreender que a presença dos EPM nos adolescentes terá um impacto nos vários contextos do seu dia-a-dia e, neste sentido, Santos et al. (2018) sublinham que, avaliar os EPM na população mais jovem poderá permitir obter um insight nas relações não adaptativas que se estabelecem com os outros e dos esquemas que destas derivam, podendo compreender-se melhor o ponto de vista social da presença de EPM, bem como agir em concordância das necessidades de intervenção presentes neste e noutros âmbitos.

A utilização dos três instrumentos conjuntamente – IEC, SDQ e ESV – mostra ser útil na prática e intervenção clínicas, uma vez terem sido obtidos resultados e correlações significativos. Mais uma vez, as conclusões poderão contribuir para a construção de uma intervenção mais completa e direcionada aos problemas apresentados pelo jovem, adaptando-se ao seu nível de desenvolvimento. A utilização do IEC e SDQ poderá funcionar de forma mutuamente complementar, uma vez que a informação obtida por

cada um permitirá uma compreensão mais aprofundada dos resultados obtidos pelo outro, o que terá uma influência positiva e significativa na condução da intervenção.

Por fim, considera-se que o autopreenchimento e anonimato característicos dos instrumentos apresentados permite obter informação fidedigna da experiência pessoal dos jovens relativamente aos construtos avaliados (van Wijk-Herbrink, Bernstein, Broers, Rijkeboer, & Arntz, 2018), o que, para além de potencializar a confiabilidade nos dados e conclusões obtidas na presente investigação, sugere a utilização destes instrumentos, em futuros estudos, como uma mais valia ao trabalho clínico do psicólogo.

5.3 Limitações Sugestões para Estudos Futuros

A interpretação dos resultados deverá ser realizada cautelosamente, uma vez estarem presentes algumas limitações neste estudo.

Em primeiro lugar, a presente amostra, ainda que com um número de participantes aceitável, foi apenas recolhida num agrupamento de escolas do distrito de Lisboa, não podendo, assim, assumir-se a possibilidade de generalização destes resultados à restante população de adolescentes portugueses como representativa. Assim, é de sublinhar a importância de continuar os estudos com estas variáveis na população portuguesa, a fim de explorar as qualidades psicométricas e validação das escalas. Sugere-se a replicação deste estudo em escolas de várias regiões do país para que, com uma amostra maior e diversificada, se possam tirar conclusões mais abrangentes.

Ainda que, tal como referem van Wijk-Herbrink et al. (2018), os instrumentos de autorrelato permitam compreender a experiência subjetiva sobre os construtos dos esquemas e dos problemas Internalizantes e Externalizantes, a sua utilização poderá ser também uma desvantagem, uma vez que o preenchimento dos questionários arrisca ser alvo de desejabilidade social e de fatores distrativos.

Outra limitação encontrada é a utilização de uma amostra comunitária, o que terá implicações nos resultados obtidos. Desta forma, a realização deste estudo com uma amostra clínica poderá contribuir com informação mais pertinente à prática clínica, bem como à compreensão da estabilidade e homogeneidade das estruturas esquemáticas ao longo do desenvolvimento em associação às restantes variáveis.

Poderá também considerar-se que a população de adolescentes mais novos mostrou ter alguma dificuldade na interpretação dos itens invertidos presentes nos questionários apresentados e, neste sentido, sugere-se que em estudos futuros, a linguagem dos questionários seja adaptada atendendo às necessidades de compreensão de leitura desta faixa etária.

A realização da recolha de dados foi interrompida pelo Estado de Emergência decretado e consequente isolamento provenientes da pandemia COVID-19 vivida no presente ano, o que impossibilitou a recolha total da amostra previamente estipulada (aproximadamente 300 participantes), ficando em falta participantes com idades pertencentes ao grupo etário da Adolescência Tardia. Assim, sugere-se a realização de estudos semelhantes futuros que incluam as três adolescências e, assim, possibilitem a comparação e análise mais aprofundada entre as mesmas.

Por último, assume-se que o facto de os resultados não permitirem obter informação sobre a direção causa-efeito entre as variáveis poderá ser considerado uma limitação, uma vez que esta especificação potencializaria a intervenção clínica, tornando-a mais objetiva e eficaz às necessidades identificadas.

5.4 Conclusões

De forma geral, ainda que o IEC traduzido não tenha obtido resultados estruturais semelhantes ao original, a consistência interna é boa, o que permite concluir que a utilização desta escala em conjunto com o SDQ e ESV mostra ser útil e pertinente. Deste modo, estas medidas são adequadas à população portuguesa para fins de avaliação compreensiva e rastreio em idade precoce dos Esquemas Precoces Maladaptativos, dos Problemas Emocionais e Comportamentais e da Satisfação com a Vida.

Assim, conclui-se uma associação entre a presença de EPM e de Problemas Internalizantes e Externalizantes, bem como uma influência negativa dos dois anteriores nos níveis de Satisfação com a Vida percebidos pelos adolescentes. Sublinha-se a necessidade de continuar a investigação neste âmbito, desenvolvendo uma medida de avaliação dos EPM que se dirija quer à população clínica quer não clínica de adolescentes, permitindo um contributo válido e fundamentado a futuros estudos e práticas clínicas.

6. Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1978). Psychopathology of childhood: research problems and issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(4), 759-776. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.4.759>
- Alba, J., Calvete, E., Wante, L., Van Beveren, M. L., & Braet, C. (2018). Early maladaptive schemas as moderators of the association between bullying victimization and depressive symptoms in adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 42(1), 24-35. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9874-5>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, F.M, & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being: America's Perception of Life Quality*. NewYork: Plenum.
- Ball, S. A., & Cecero, J. J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. *Journal of personality disorders*, 15(1), 72-83. <https://doi.org/10.1521/pedi.15.1.72.18642>
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders New American Library*. New York: A Meridian Book Psychology.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of general psychiatry*, 10(6), 561-571.
- Beck, A. T. (1985). Cognitive therapy, behavior therapy, psychoanalysis, and pharmacotherapy. *Cognition and psychotherapy* (pp. 325-347). Springer, Boston, MA.
- Bowker, J. C., Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2011). Social withdrawal. R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (pp. 2817-2824). Springer, New York.
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of personality*, 54(1), 106-148. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x>
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of anxiety disorders*, 27(3), 278-288. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-x>

- Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills: A tri-component model of social competence. *Journal of clinical child psychology*, 19(2), 111-122. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1902_2
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dozois, D. J., Martin, R. A., & Faulkner, B. (2013). Early maladaptive schemas, styles of humor and aggression. *Humor*, 26(1), 97-116. <https://doi.org/10.1515/humor-2013-0006>
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade: juventude e crise* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa.
- Forns, M., Abad, J., & Kirchner, T. (2011). Internalizing and externalizing problems. R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (pp. 1464-1469). Springer, New York.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of youth and adolescence*, 35(3), 293-301. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9036-7>
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969-979. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5>
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology*, 38(8), 1179-1191. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Gros, D. F., Simms, L. J., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2012). Development and psychometric evaluation of the multidimensional assessment of social anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 432-447. <https://doi.org/10.1002/jclp.21838>
- Güner, O. (2017). Psychometric properties and normative values of early maladaptive schema questionnaires set for children and adolescents (SQS). *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 534-554. <https://doi.org/10.1002/cpp.2049>

- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive therapy and research*, 26(3), 405-416. <https://doi.org/10.1023/A:1016085112981>
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of cognitive psychotherapy*, 25(4), 257-276. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257>
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1979). Cognitive therapy of depression. *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures* (pp. 153-203).
- Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 408-447. <https://doi.org/10.1002/cpp.2439>
- Kazdin, A. E. (2000). Background: Clinical Problems of Children and Adolescents. *Psychotherapy for children and adolescents: Directions for research and practice* (pp. 17-34). Oxford University Press.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (Supl. II), 54-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Kovacs, M., & Beck, A.T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *American Journal of Psychiatry*, 135, 525-533.
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 34 (1), 49-61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5
- Maćik, D. (2018). Early maladaptive schemas, parental attitudes and temperament, and the evolution of borderline and avoidant personality features—the search for interdependencies. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 18(1), 12-18. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2018.0002>
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2007). Validation of a Portuguese version of the students' life satisfaction scale. *Applied Research in Quality of Life*, 2(2), 83-94. <https://doi.org/10.1007/s11482-007-9031-5>
- McGinn, L. K., & Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. In P. M. Salkovskis (Ed.). *Frontiers of cognitive therapy*. New York: The Guilford Press.
- McKnight, C. G., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2002). Relationships among stressful life events, temperament, problem behaviour, and global life satisfaction in adolescents. *Psychology in the Schools*, 39, 677–687. <https://doi.org/10.1002/pits.10062>

- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 405-413. <https://doi.org/10.1002/cpp.506>
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2003). The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>
- Murray-Close, D., Hoza, B., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Swanson, J., Jensen, P. S., ... & Wells, K. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in The Multimodal Treatment Study of Children With ADHD: Developmental cascades and vicious cycles. *Development and psychopathology*, 22(4), 785-802. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000465>
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of youth and adolescence*, 22(2), 125-134. <https://doi.org/10.1007/BF01536648>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Youth Mental Health: A Systematic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 715–751. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., & Gustavson, K. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, 36, 11-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.08.005>.
- Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 37(8), 1281-1291. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.09.004>
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using Spss for Windows* (3^a ed). McGraw Hill.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental psychology*, 29(4), 611. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.4.611>
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-006-9027-8>

- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of happiness studies*, 10(5), 583-630. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Proctor, C., & Linley, P. A. (2014). Life satisfaction in youth. In *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings* (pp. 199-215). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8669-0_13
- Proctor, C., Alex Linley, P., & Maltby, J. (2011) Life Satisfaction. R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (pp. 1606-1614). Springer, New York.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2010). Theoretical Points: Early maladaptive schema development as a consequence of unmet needs. *Schema therapy: Distinctive features* (pp. 11-19). Routledge.
- Richardson, K. (1998). *Models of cognitive development*. Hove: Psychology Press.
- Rijkeboer, M. M., & de Boo, G. M. (2010). Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.001>
- Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(2), 129-144. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.08.005>
- Rijo, D. M. B. (2009). *Esquemas mal-adaptativos precoces: validação do conceito e dos métodos de avaliação* (Dissertação de Doutorado).
- Riso, L. P., du Toit, P. L., Stein, D. J., & Young, J. E. (2007) (Eds.). Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide. *American Psychological Association* (pp. xi-240). <https://doi.org/10.1037/11561-000>
- Roelofs, J., Lee, C., Ruijten, T., & Lobbestael, J. (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 471-479. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000117>
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual review of psychology*, 60, 141-171. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: comparisons across gender. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 47-61. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-008-9368-6>.

- Sahraee, O. A., Khosravi, Z., & Yusefnejad, M. (2011). FC03-01-The relationship of internet addiction with family functioning and mental health among Iranian students. *European Psychiatry*, 26(S2), 1822-1822. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73526-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73526-X)
- Santos, L., Vagos, P., & Rijo, D. (2018). Dimensionality and measurement invariance of a brief form of the young schema questionnaire for adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(7), 2100-2111. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1050-3>
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492. Recuperado em 16 de março de 2020, de <http://www.jstor.org/stable/27521880>
- Shirvani, M. Y., & Peyvastegar, M. (2011). The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12(2), 55-65.
- Stallard, P. (2007). Early maladaptive schemas in children: Stability and differences between a community and a clinic referred sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1), 10-18. <https://doi.org/10.1002/cpp.511>
- Stoeber, J., & Childs, J. H. (2011). Perfectionism. R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (pp. 2057-2059). Springer, New York.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93. <https://doi.org/10.1521/scpq.19.2.93.33313>
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social indicators research*, 78(2), 179-203. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-8208-2>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics*. (B. Tabachnick & L. Fidell, Eds.) (sixth edit). Pearson Education
- Teixeira, D. (2010). *Esquemas iniciais desadaptativos e ajustamento psicológico em crianças e adolescentes* (Dissertação de Doutorado).
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 373-380. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.03.009>
- Thimm, J. C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. *International journal of psychology and psychological therapy*, 13(1), 113-124. Recuperado em 15 de março de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56025664008.pdf>

- Tomlinson, R. M., Keyfitz, L., Rawana, J. S., & Lumley, M. N. (2017). Unique contributions of positive schemas for understanding child and adolescent life satisfaction and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1255-1274. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9776-3>
- Ünal, B. (2012). Early maladaptive schemas and well-being: Importance of parenting styles and other psychological resources. *ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara.*
- van de Looij-Jansen, P. M., Goedhart, A. W., de Wilde, E. J., & Treffers, P. D. (2011). Confirmatory factor analysis and factorial invariance analysis of the adolescent self-report Strengths and Difficulties Questionnaire: How important are method effects and minor factors? *British Journal of Clinical Psychology*, 50(2), 127-144. <https://doi.org/10.1348/014466510X498174>
- van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Schemas, coping styles, and modes. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*, (pp. 27-40).
- Van Vlierberghe, L., & Braet, C. (2007). Dysfunctional schemas and psychopathology in referred obese adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(5), 342-351. <https://doi.org/10.1002/cpp.546>
- Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bögels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive therapy and research*, 34(4), 316-332. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9283-5>
- van Wijk-Herbrink, M. F., Bernstein, D. P., Broers, N. J., Roelofs, J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2018). Internalizing and externalizing behaviors share a common predictor: The effects of early maladaptive schemas are mediated by coping responses and schema modes. *Journal of abnormal child psychology*, 46(5), 907-920. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0386-2>
- Wentzel, K., Fillisetti, L., & Barry, C. M. (2011). Prosocial behavior. R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 2188-2195). Springer, New York.
- Yoo, G., Park, J. H., & Jun, H. J. (2014). Early maladaptive schemas as predictors of interpersonal orientation and peer connectedness in university students. *Social Behavior and Personality*, 42(8), 1377-1394. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.8.1377>
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.

- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: Conceptual Model. *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press (pp. 1-62). Spring Street, New York
- Zumbo, B. D., Gadermann, A. M., & Zeisser, C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *Journal of modern applied statistical methods*, 6(1), 4. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1177992180>

7. Anexos

Anexo A – Pedido de Colaboração ao Diretor

Exmo./a Sr./a Diretor/a,

Vimos por este meio solicitar a Vossa disponibilidade para colaborar numa investigação no âmbito de três dissertações de Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá.

A investigação tem como objetivo conhecer um pouco melhor o funcionamento e desenvolvimento dos adolescentes. Desta forma, o estudo pretende reunir uma amostra de adolescentes, com idades compreendidas entre os dez e os dezoito anos.

Para esse efeito, vimos junto de V. Exa solicitar autorização para a participação de alguns alunos do Agrupamento de Escolas neste estudo. A participação consiste no preenchimento de cinco questionários, em sala de aula, cuja duração prevista é de 60 minutos.

A participação dos alunos no presente estudo é **voluntária**, sendo que poderão desistir a qualquer momento, sem que isso implique qualquer tipo de consequência para o mesmo. O anonimato dos participantes será garantido, bem como a confidencialidade sobre a identificação das escolas e dos dados recolhidos.

Previamente à aplicação dos questionários, serão enviados formulários de consentimento informado aos encarregados de educação, de forma a autorizar a participação dos jovens.

Desde já agradecemos a atenção e disponibilizamo-nos para, se necessário, esclarecer alguma dúvida relativa à presente investigação, através dos seguintes endereços de *e-mail*:

adrianaferreira1997@gmail.com;

ana.carolina.afonso@campus.ul.pt;

marianasantos2@campus.ul.pt;

(Mariana Santos; Adriana
Ferreira; Ana Carolina Afonso)

(Sob a orientação da Prof. Doutora
Isabel Sá)

Eu, _____, Diretor do Agrupamento
de Escolas_____, tomei
conhecimento dos objetivos da investigação e **autorizo** a sua realização nas Escolas deste
Agrupamento.

Considero que fui devidamente esclarecido/a sobre os aspetos que considero relevantes.

Data: ____/____/____

Assinatura:_____

Anexo B - Formulário de Consentimento Informado para Encarregados de Educação

Pedido de Participação em Investigação – Consentimento Informado

Exmo./a Sr./a Encarregado/a de Educação,

No âmbito de três dissertações de Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, está em desenvolvimento uma investigação, sob a orientação da Prof^a Doutora Isabel Sá, que pretende conhecer melhor o funcionamento e o desenvolvimento dos adolescentes.

Neste sentido, vimos por este meio solicitar o seu consentimento para a participação do seu/sua educando/a nesta investigação, através do preenchimento de cinco breves questionários, em sala de aula, cuja duração prevista é 50 minutos.

A participação do/a seu/sua educando/a no presente estudo é voluntária, anónima, sendo que as informações requeridas não serão identificativas do seu educando, e são confidenciais, porque a identidade do seu(a) educando/a não será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não envolvida diretamente neste estudo. O seu/sua educando/a poderá desistir a qualquer momento, sem que isso implique qualquer tipo de consequência para o mesmo.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à presente investigação ou à participação do/a seu/sua educando/a, poderá entrar em contacto através de um destes e-mails: adrianaferreira1997@gmail.com; ana.carolina.afonso@campus.ul.pt; marianasantos2@campus.ul.pt.

Se desejar, poderá também solicitar, que lhe seja enviada, quando disponível, informação sobre os principais resultados da investigação.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade,

(Adriana Ferreira; Ana Carolina Afonso; Mariana Santos)

Preencha, por favor, e assine o seguinte documento:

Eu, _____ Encarregado/a _____ de _____ educação _____ do/a _____ aluno/a _____
_____, tomei
conhecimento dos objetivos da investigação e **autorizo** a participação do/a meu/minha
educando/a neste estudo.

Declaro ainda que li e compreendi o conteúdo do consentimento informado e considero
que fui devidamente esclarecido/a sobre os aspetos que considero relevantes.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Anexo C – Instruções para a Participação e Instrumentos Aplicados

INSTRUÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO

Estamos interessados em compreender melhor alguns aspetos relacionados com o funcionamento e desenvolvimento dos adolescentes. Para isso precisamos da tua participação.

Lê atentamente todas as questões e responde aos questionários que se seguem.

Terá uma duração aproximada de 60 minutos.

Lembra-te que não existem respostas certas nem erradas, pelo que pedimos que respondas com sinceridade e que escolhas a resposta que mais se identifique com o que tu pensas e sentes.

Não escrevas o teu nome ou outro elemento que te identifique nos questionários.

A tua participação é voluntária, sendo que podes desistir a qualquer momento, sem que isso implique quaisquer consequências. Garantimos o anonimato, sendo que as informações requeridas não permitem a tua identificação, assim como a confidencialidade, pelo que os dados não serão revelados em nenhuma ocasião e/ou a qualquer pessoa não envolvida diretamente no estudo.

Responde a **todas** as questões e se tiveres dúvidas, pergunta ao responsável presente.

Obrigada pela tua participação!

I – Dados Sociodemográficos

Data de nascimento: _____

Sexo:

- Masculino ☐
- Feminino ☐

Ano de Escolaridade: _____

Inventário de Esquemas para Crianças

Lê com atenção cada uma das frases e indica em que grau correspondem ao que tu costumas fazer ou pensar, assinalando o número correspondente da seguinte escala:

1 - Discordo Fortemente 2- Discordo 3 – Concordo 4 – Concordo Fortemente

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. Os meus pais sabem sempre onde estou e o que estou a fazer	1	2	3	4
2. Não mereço que gostem de mim	1	2	3	4
3. Se aqueles de quem eu gosto descobrissem o meu lado desagradável, não iriam querer estar comigo	1	2	3	4
4. Muitas vezes tenho medo que me deixem ficar mal	1	2	3	4
5. Fico zangado comigo próprio se cometer erros	1	2	3	4
6. Quando penso em fazer algo, acabo por não o fazer	1	2	3	4
7. Não consigo resolver problemas sozinho	1	2	3	4
8. Digo sempre aos meus pais o que faço na escola	1	2	3	4
9. Eu não sinto que pertença a um grupo	1	2	3	4
10. Sinto-me sempre mal se um/a amigo/a não quer estar comigo, porque tenho medo que já não queira ser meu amigo/a	1	2	3	4

11. Se as pessoas da minha idade soubessem como realmente sou, não iam querer ser minhas amigas	1	2	3	4
13. Ouço sempre com atenção o que o/a professor/a me diz porque quero que goste de mim	1	2	3	4
14. Esqueço-me muitas vezes de fazer coisas mesmo quando prometi fazê-las	1	2	3	4
15. Quando estou num grupo com pessoas da minha idade sinto-me posto/a de parte	1	2	3	4
16. Às vezes preocupa-me a possibilidade de perdermos todo o nosso dinheiro e ficarmos pobres	1	2	3	4
17. Muitas vezes tenho medo de ficar muito doente	1	2	3	4
18. Sinto-me envergonhado porque não sou bom em nada	1	2	3	4
19. Ninguém me presta atenção	1	2	3	4
20. As pessoas são muitas vezes desonestas	1	2	3	4
21. Sou muito tímido/a para mostrar que gosto de outra pessoa	1	2	3	4
22. Sinto dificuldade em defender as minhas ideias	1	2	3	4
23. Tenho sempre a sensação de que alguma coisa horrível vai acontecer	1	2	3	4
24. Eu sou mais importante do que as outras pessoas da minha idade	1	2	3	4
25. Eu tenho de fazer o que os outros querem, ou não vão gostar de mim	1	2	3	4

26. O meu trabalho nunca é bom o suficiente; penso sempre que posso fazer melhor	1	2	3	4
27.Tenho muitas vezes medo que alguém de quem gosto possa morrer	1	2	3	4
28.Estou sempre a tentar agradar aos outros	1	2	3	4
29.Sinto-me mal se achar que não fiz o meu melhor	1	2	3	4
30.Ninguém me ouve realmente	1	2	3	4
31.Nunca podemos confiar nos outros	1	2	3	4
32.Eu acho que devia conseguir sempre o que pretendo	1	2	3	4
33. Esforço-me muito para ser simpático com as pessoas	1	2	3	4
34.Eu não quero ser tratado como os outros da minha idade porque sou especial	1	2	3	4
35. Muitas vezes tenho de me proteger dos outros	1	2	3	4
36.As pessoas da minha idade são melhores do que eu em tudo	1	2	3	4
37.Faço muitas coisas sem pensar de que mais tarde me arrependo	1	2	3	4
38.Sou mais estúpido que a maioria das pessoas da minha idade	1	2	3	4
39.Preciso de muito mais ajuda do que os outros da minha idade	1	2	3	4

40. Não me sinto confortável ao pé de outras pessoas	1	2	3	4
--	---	---	---	---

(Adaptado de Rijkeboer M. M. & de Boo, G. M., 2010 - *Schema Inventory for Children*)

(Versão portuguesa de Diana Teixeira, 2010)

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por) A11-17

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático/a para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

Muito obrigado pela tua ajuda

© Robert Goodman, 2005

ESV – Escala de Satisfação com a Vida

(SWLS – Diener et al., 1985; adaptação portuguesa Neto, 1993)

A seguir estão cinco afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Numa escala de 1 a 7, indica o teu grau de acordo com cada afirmação.

(1- Fortemente em desacordo, 2- Desacordo, 3- Levemente em desacordo, 4 – Nem acordo, nem desacordo, 5- Levemente de acordo, 6 – Acordo, 7 – Fortemente de acordo)

1.Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	1	2	3	4	5	6	7
2.As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito(a) com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4.Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida	1	2	3	4	5	6	7
5.Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada	1	2	3	4	5	6	7